



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO LUÍS  
HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES

CONCURSO PÚBLICO

**18**:

ÁREA DE FORMAÇÃO

MEDICINA – ESPECIALIDADE:  
**NEFROLOGIA**

Caderno **P**  
MANHÃ

Aplicação: 1.º/6/2008

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo do caderno — Caderno P — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas e no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém **cento e vinte itens**, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de **1 a 120**.
- 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:  
*Bondade é a caridade começando em casa.*
- 3 Caso o caderno tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 7 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 8 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora** após o início das provas e poderá levar este caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 9 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 10 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes do presente caderno ou da folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

**AGENDA (datas prováveis)**

- I **2/6/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II **3 e 4/6/2008** – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **30/6/2008** – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Município de São Luís e Internet.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 11 do Edital n.º 1 – SEMAD, de 17/4/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://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 de 1 a 120 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**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

1 A expectativa de vida vem crescendo em todo o mundo. Isso faz com que o cuidado com a saúde seja estendido por muitos mais anos, pois não adianta viver se não tivermos qualidade de vida. Dessa forma, aqueles cuidados que, nos meados do século passado, só eram tomados nas primeiras décadas de vida deverão se estender por muito mais tempo.

7 Esses cuidados demandam determinação e um custo financeiro maior ou menor, em função do “desgaste da idade” junto à correção de eventuais patologias preexistentes. Infelizmente, quem não tiver condições de gastar dinheiro com a saúde não conseguirá, de forma ideal, repor as necessidades medicamentosas de que a idade precisa, principalmente se existirem doenças que devem ser controladas paralelamente.

José R. G. da Silva Sá. Internet:  
<www.saude.com.br> (com adaptações).

Com relação ao texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 1 Infere-se do texto que homens e mulheres só alcançarão a longevidade com qualidade de vida se gastarem mais com a saúde na velhice.
- 2 Quanto à tipologia textual, esse texto caracteriza-se como descritivo, porque expõe as características das ações de quem tem expectativa de vida ampliada.
- 3 Na expressão “em todo o mundo” (l.1-2), mantêm-se a coerência e a correção gramatical, bem como o sentido do texto, se for retirado o artigo “o”.
- 4 Na linha 3, como a conjunção “pois” estabelece uma relação de causa e efeito entre duas orações, ela pode ser substituída por **porque** sem prejuízo para a correção gramatical do período.
- 5 Mantém-se a correção gramatical do período se for inserida uma vírgula imediatamente antes de “se não tivermos” (l.4).
- 6 Por meio do emprego da forma verbal “tivermos” (l.4), o autor insere-se no texto, buscando compartilhar suas idéias com o leitor.
- 7 Depreende-se da organização do texto que a expressão “Esses cuidados” (l.8) refere-se ao conteúdo de todo o parágrafo anterior.
- 8 Mantém-se a correção gramatical do texto ao se substituir a forma verbal “demandam” (l.8) por **demandam por**.
- 9 No trecho “de que a idade precisa” (l.13-14), o emprego da preposição “de” é obrigatório.
- 10 Na linha 14, em razão da idéia de condição introduzida pela conjunção “se”, seria gramaticalmente correto, em lugar da forma verbal indicativa “devem”, o emprego da forma verbal subjuntiva **devam**.

1 O Farmácia Popular do Brasil é um programa do governo federal que busca ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. O programa atende a toda a população e é dirigido, sobretudo, às pessoas que não têm condições de pagar caro por seu medicamento e, por isso, muitas vezes interrompem o tratamento. Oferece medicamentos que tratam das doenças com maior incidência no país e disponibiliza, também, preservativos masculinos, cuja utilização é importante para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções e verminoses são exemplos de doenças para as quais são encontrados medicamentos.

7 O elenco de medicamentos do programa Farmácia Popular do Brasil foi definido mediante critérios epidemiológicos, considerando-se as principais doenças que atingem a população brasileira e cujos tratamentos geram maior impacto no orçamento familiar. Foram eleitos os medicamentos mais eficazes e seguros, indicados para tratar tais doenças. Ou seja, são aqueles que apresentam o melhor resultado e o menor risco para os pacientes.

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

Julgue os itens a seguir, relativos ao texto acima.

- 11 Mantém-se o sentido original do texto se o trecho “aos medicamentos” (l.3) for substituído por **a medicamentos**.
- 12 O sinal indicativo de crase em “às pessoas” (l.4) não pode ser dispensado porque decorre de exigência do verbo ao qual se liga e do emprego do artigo antes de “pessoas”.
- 13 Pelo uso da expressão “muitas vezes interrompem o tratamento” (l.6), infere-se que as pessoas, por não terem como adquirir medicamentos, suspendem definitivamente o seu tratamento.
- 14 O trecho “que tratam das doenças” (l.7) permanece coerente e gramaticalmente correto se for reescrito do seguinte modo: que se trata das doenças.
- 15 Estaria correto o emprego da vírgula logo após “infecções e verminoses” (l.11), que são elementos de uma enumeração.
- 16 De acordo com o texto, o programa Farmácia Popular do Brasil definiu critérios epidemiológicos para a elaboração de uma lista de medicamentos para as principais doenças que acometem os brasileiros.
- 17 Na linha 16, o pronome “que” tem como seu antecedente a expressão “as principais doenças”.
- 18 Seria correta a substituição de “Foram eleitos” (l.18) por **Elegeu-se**.
- 19 O termo “tais” (l.20) refere-se coesivamente a “as principais doenças que atingem a população brasileira” (l.16-17).
- 20 Logo após “indicados para tratar tais doenças” (l.19-20), o ponto pode ser substituído por ponto-e-vírgula, sem prejuízo para a correção gramatical do período, desde que sejam feitas as alterações necessárias na maiusculização.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou, em termos de sua legislação, uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com os direitos de seus cidadãos. Em relação ao arcabouço legal do SUS, julgue os itens seguintes.

- 21 As ações e serviços de saúde foram definidos pela Constituição Federal como de relevância pública, cabendo ao poder público e ao setor privado dispor acerca da sua regulamentação, fiscalização e controle.
- 22 A direção do SUS é exercida no âmbito da União pelo Ministério da Saúde, e, no âmbito dos estados, do Distrito Federal (DF) e dos municípios, pelas respectivas secretarias de saúde ou órgãos equivalentes.
- 23 A Lei n.º 8.080/1990, em consonância com a Constituição Federal, regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado.
- 24 Devem ser observados os princípios éticos e as normas expedidos pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para o funcionamento dos serviços privados de assistência a saúde.
- 25 Segundo mandamento constitucional, o SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social em 50%, da União em 25% e dos estados em 25%.

No Brasil, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados (conveniados e contratados) que integram o SUS obedecem a princípios organizativos e doutrinários. Acerca desses princípios, julgue os itens a seguir.

- 26 A legislação do SUS determina a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e em todo o território nacional.
- 27 O princípio do acesso universal às ações e aos serviços de saúde no Brasil se traduz na Constituição Federal, quando o texto desta afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado.
- 28 A diretriz da descentralização político-administrativa do SUS contribuiu para o atual grau de municipalização, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde no Brasil.
- 29 O SUS tem direção única em cada esfera de governo, pressupondo a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do DF e dos municípios na prestação dos serviços de saúde à população.
- 30 De acordo com a Constituição Federal, a saúde deve ser garantida mediante políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de adoecer e morrer da população. Por isso, os recursos financeiros específicos do SUS podem, na esfera municipal, ser aplicados em ações de saneamento básico, incluindo a coleta pública regular do lixo urbano.

Com relação à Lei n.º 8.142/1990, que dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, julgue os próximos itens.

- 31 O SUS conta, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas de participação da sociedade: comissão intergestora bipartite, consórcio intermunicipal de saúde e conferência de saúde.
- 32 A conferência nacional de saúde, realizada a cada quatro anos com representação de vários segmentos sociais, avalia e altera, se necessário, em caráter permanente e deliberativo, a legislação da saúde no Brasil.
- 33 Para o recebimento de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, os municípios, os estados e o DF deverão definir nos seus respectivos orçamentos suas contrapartidas de recursos financeiros para a saúde.
- 34 A lei em questão definiu que todos os municípios implantassem, no prazo previsto de dois anos, o plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores do SUS, condicionando a essa exigência o repasse de recursos financeiros da União.
- 35 Segundo a lei em apreço, a representação dos prestadores de serviços nas conferências de saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

A disparada de preços dos alimentos fará que os países mais pobres gastem até quatro vezes mais do que no início desta década para importar comida, alerta relatório da FAO, a agência das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação. Só os gastos com compra de arroz vão subir 40% este ano. A escassez de alimentos fez que o Parlamento Europeu recomendasse a formação de estoques na região. O relator especial da Organização das Nações Unidas (ONU) para o Direito à Alimentação pediu que os investimentos em biocombustíveis e a concessão de subsídios à sua produção sejam congelados para forçar a queda de preços de grãos. A demanda por biocombustíveis vem crescendo como alternativa dos países para enfrentar a subida do petróleo, cujo barril já atingiu a marca de US\$ 130. A alta do combustível fez a Ford anunciar que reduzirá a produção de utilitários esportivos e picapes que consomem muita gasolina. A British Airways deve cortar vôos nos próximos meses para economizar.

O Globo, 23/5/2008, capa (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial e considerando os múltiplos aspectos que envolvem o tema nele focalizado, julgue os itens de 36 a 50.

- 36 O caráter global da economia contemporânea propicia, entre outros aspectos, que uma situação de crise tenda a se alastrar, atingindo, com maior ou menor intensidade, as mais diversas regiões do planeta.
- 37 Criada no imediato pós-Segunda Guerra Mundial, a ONU é um organismo multilateral cuja atuação não se restringe às questões diretamente vinculadas à paz e à segurança no mundo, como se pode depreender do texto.

## CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

Um homem de 35 anos de idade, após traumatismo, foi transferido para uma unidade de emergência, onde foram diagnosticadas duas fraturas, uma na porção média do fêmur esquerdo e outra, no cúbito esquerdo, ambas imediatamente imobilizadas. Na manhã seguinte, o paciente foi submetido a cirurgia ortopédica sob anestesia geral, que realizou-se sem intercorrências. No 3.º dia pós-operatório, esse paciente apresentou, subitamente, dispnéia intensa, taquicardia, cianose, confusão mental, episódios de delírio, febre de 39 °C; além disso, surgiram numerosas petéquias nas axilas, nas faces laterais do pescoço e nas conjuntivas, e não havia sinais de trombose venosa profunda nos membros inferiores. A radiografia de tórax mostrou pulmões com transparência normal, vascularização pulmonar normal e área cardíaca normal, e o ecodoppler de membros inferiores não evidenciou trombose venosa profunda e mostrou veias safenas pérvias. A gasometria arterial, realizada com fração inspiratória de oxigênio ( $\text{FiO}_2$ ) = 0,45 (máscara de Venturi), mostrou: pH = 7,27 (valores de referência: 7,35 a 7,45); pressão parcial de gás carbônico no sangue arterial ( $\text{PaCO}_2$ ) = 54 mmHg (valores de referência, em mmHg: 35 a 45); pressão parcial de oxigênio no sangue arterial ( $\text{PaO}_2$ ) = 49 mmHg (valores de referência, em mmHg: 70 a 90); concentração de bicarbonato ( $\text{HCO}_3^-$ ) = 26,1 mEq/L (valores de referência, em mEq/L: 22 a 26); excesso de bases (BE) = -1,8 mEq/L (valores de referência, em mEq/L: -3,5 a +4,5).

Considerando a situação apresentada, julgue os itens que se seguem.

- 51 A principal hipótese diagnóstica é embolia gordurosa.
- 52 Nesse caso, o exame ultra-sonográfico do sistema venoso profundo dos membros inferiores é útil para confirmar a principal suspeita clínica.
- 53 Caso seja realizado exame de cintilografia pulmonar de ventilação-perfusão nesse paciente, o achado de diminuição do radiofármaco em um dos segmentos pulmonares no estudo perfusional permite, por si só, confirmar a principal hipótese diagnóstica.
- 54 Caso seja feita tomografia computadorizada de tórax nesse paciente, é possível observar alterações no parênquima pulmonar, a despeito de a radiografia de tórax ter sido normal.
- 55 Nesse caso, os resultados da gasometria arterial permitem o diagnóstico de acidose respiratória parcialmente compensada por alcalose metabólica.
- 56 A ventilação mecânica invasiva tende a aumentar a lesão pulmonar nesse tipo de emergência médica; por isso, deve ser evitada ao máximo possível.
- 57 O uso de heparina intravenosa, cuja principal ação farmacológica é ativar a antitrombina III, não é recomendado nessa emergência médica, uma vez que não reduz o risco de morbimortalidade.
- 58 Os efeitos farmacológicos antiinflamatórios dos corticosteróides são benéficos nessa emergência médica, porém sua utilização somente deve ser realizada 72 horas após o aparecimento das petéquias.

- 38 Infere-se do texto que a atual crise mundial de alimentos espalha seus efeitos negativos sobre o conjunto de países, praticamente sem distinguir o estágio de desenvolvimento econômico de cada um deles.
- 39 Mencionado no texto, o Parlamento Europeu é uma das instituições que compõem a União Européia, considerada a mais bem-sucedida experiência de formação de bloco regional que o mundo contemporâneo conhece.
- 40 A existência de blocos, aproximando países de uma mesma região, é uma das características marcantes da globalização, processo que se explica, entre outras razões, pela acirrada competitividade econômica dos dias atuais.
- 41 O NAFTA, que engloba Estados Unidos da América, Canadá e México, é, até o momento, a única experiência de bloco econômico existente no continente americano, apesar de tentativas de associação verificadas no Cone Sul.
- 42 Apesar de ainda exercer peso significativo na economia mundial, o petróleo já não é mais peça essencial no sistema produtivo contemporâneo, de modo que a elevação do preço do barril pouco interfere nas contas dos diversos países.
- 43 No Brasil, a vitoriosa trajetória da PETROBRAS decorre da capacidade por ela demonstrada de prospecção de petróleo em terra, faltando-lhe, ainda, o domínio da tecnologia que lhe permita a exploração em águas profundas.
- 44 Os biocombustíveis são uma tentativa de substituir o petróleo como fonte de energia, representando ganhos econômicos e ambientais para quem consegue produzi-los, mas encontram dificuldades para a comercialização em face de uma demanda reduzida e em processo de retração.
- 45 O texto menciona dois casos de grandes empresas mundiais que, atuando em ramos distintos de transportes, preocupam-se em adotar medidas que levem à contenção do uso de combustíveis.
- 46 O Brasil dispõe de tecnologia para a produção de biocombustível a partir da cana-de-açúcar, com custos menores que o de seus concorrentes que fazem uso de outras matérias-primas, o que lhe permite antever um potencialmente crescente mercado comprador.
- 47 Em geral, as críticas que se fazem aos biocombustíveis prendem-se ao fato de que sua produção reduz a oferta de alimentos, redução esta que atinge diretamente o Brasil, como reconhece e admite o próprio governo brasileiro.
- 48 Deduz-se do texto que, por ser formada por países relativamente novos, que conquistaram sua independência há poucas décadas, a África deve ser a região a sofrer os menores impactos da crise mundial de alimentos.
- 49 Os notáveis índices de desenvolvimento econômico apresentados pela China, acompanhados da melhoria das condições de vida de larga parcela de sua população, também podem estar contribuindo para o aumento da demanda por alimentos, uma das razões da atual crise no setor.
- 50 Por enquanto, a sugestão de que se tomem medidas preventivas para enfrentar o problema da escassez de alimentos surge entre países pobres, justamente os mais afetados pela crise, enquanto as economias mais poderosas se mantêm apenas na expectativa.

Um menino de 12 anos de idade foi levado ao serviço de pronto atendimento por ter iniciado, há 12 horas, dor na fossa ilíaca direita, que, segundo ele, piora com a movimentação do corpo e com a tosse, associada a anorexia, náuseas e dois episódios de vômitos. No exame clínico, foram constatados: leve desidratação; temperatura axilar de 38 °C (com diferença de temperatura axilarretal de 1,5 °C); pulmão e coração sem anormalidades; no abdome, aumento da tensão muscular e intensa dor à palpação do ponto de McBurney, além da presença dos sinais do psoas e do obturador e ruídos hidroaéreos com frequência diminuída. O hemograma completo mostrou hemoglobina de 14,1 g/dL (valores de referência, em g/dL = 14 ± 2), leucócitos totais = 15.000 células/mm<sup>3</sup> (valores de referência, em células/mm<sup>3</sup> = 5.000 a 8.000), com contagem diferencial relativa de neutrófilos, mostrando segmentados = 75%, bastões = 9%, metamielócitos = 2% e mielócitos = 0% (valores de referência, em % = até 65, até 5, até 1 e 0, respectivamente), plaquetas = 175.000 plaquetas/mcL (valores de referência, em plaquetas/mcL = 150.000 a 450.000). O exame de urina (EAS) não mostrou alterações. O radiograma simples do abdome mostrou velamento difuso da fossa ilíaca direita, apagamento da gordura pré-peritoneal e do músculo psoas direito.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 59** A principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é apendicite aguda.
- 60** O ponto de McBurney, mencionado na descrição do quadro, localiza-se a cerca de 3 cm a 5 cm da espinha ilíaca ântero-superior direita, em uma linha reta imaginária que vai dessa referência anatômica até a cicatriz umbilical.
- 61** Na pesquisa do sinal do obturador, que consiste na realização de extensão forçada da coxa direita, o sinal é considerado presente se o paciente queixa-se de dor com essa manobra.
- 62** No quadro em apreço, o hemograma mostra leucocitose e desvio à esquerda, alterações que ocorrem com frequência nessa emergência médica.
- 63** A ultra-sonografia e a tomografia computadorizada do abdome representam exames úteis na avaliação diagnóstica do paciente em questão.
- 64** A peritonite primária, a diverticulite de Meckel e a adenite mesentérica são exemplos de doenças que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da emergência médica descrita.
- 65** A hidratação venosa e o uso de antimicrobianos sistêmicos seguidos de intervenção cirúrgica representam as opções terapêuticas recomendadas na situação clínica em consideração.

Acerca de farmacologia clínica, julgue os itens subseqüentes.

- 66** O estudo da evolução cronológica da concentração de um medicamento no organismo humano e dos fatores que alteram essa concentração é denominado farmacodinâmica.
- 67** Apenas a fração do medicamento ligada às proteínas plasmáticas é capaz de distribuir-se pelo organismo e atingir os locais de ação.
- 68** A depuração, ou *clearance*, expressa a velocidade com que determinado medicamento é removido do organismo (ou de uma de suas partes).
- 69** A dose de um medicamento que produz resposta em 50% dos indivíduos denomina-se dose eficaz mediana, ou DE<sub>50</sub>.
- 70** Qualquer componente biológico que interaja com uma molécula do medicamento e desencadeie uma resposta na célula é chamado receptor farmacológico.
- 71** Todos os medicamentos atuam sobre receptores farmacológicos específicos.
- 72** Uma droga que se liga aos receptores farmacológicos sem produzir nenhuma resposta biológica e que interfere com a ligação de drogas ativas é caracterizada como antagonista.
- 73** Os mecanismos de ação dos medicamentos são avaliados pela farmacocinética.

A infecção hospitalar no sítio cirúrgico é uma complicação que causa grande preocupação aos cirurgiões. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 74** Quanto menor é o tempo de internação (pré e pós-operatório), mais baixo é o risco de infecção nosocomial relacionada com o procedimento cirúrgico.
- 75** A tricotomia, que deve ser realizada em grande área, em relação ao local do procedimento, deve ocorrer entre 12 e 18 horas antes da cirurgia.
- 76** Não há qualquer relação entre a ocorrência de infecção no sítio cirúrgico e o grau de refinamento da técnica cirúrgica empregada.
- 77** Feridas cirúrgicas decorrentes de cirurgia no trato geniturinário em paciente com urocultura positiva caracterizam-se como potencialmente contaminadas.

## Erro médico

### Um em cada dez médicos responde a processo

Um em cada dez médicos no Brasil responde ou respondeu a processos judiciais por erro médico. Essa estimativa, feita pela Associação Nacional dos Hospitais Privados, traduz uma tendência de crescimento verificada nos últimos anos.

Revista **Consultor Jurídico**, 10/4/2008. Internet: <conjur.estadao.com.br> (com adaptações).

Acerca do tema tratado no fragmento de texto acima, julgue os próximos itens.

- 78** Conceitua-se erro médico como o resultado lesivo incapaz de ser previsto ou evitado, qualquer que seja o agente praticante da ação, dentro das mesmas condições em que tenha sido praticada.
- 79** A precária fiscalização do exercício profissional, a falta de formação continuada e a ausência de inspeção sistemática das instituições formadoras são exemplos de fatores que propiciam a ocorrência de erro médico.
- 80** Caso um médico dê alta hospitalar a um paciente com dor torácica, sem realizar os exames complementares que, estando disponíveis no pronto-socorro do hospital, sejam necessários para afastar o diagnóstico de infarto do miocárdio, e o paciente morra por causa dessa doença, será correto suspeitar de erro médico por imprudência.
- 81** Como forma de prevenção de erro médico, o profissional deve exercer o chamado dever de informação, considerando os princípios éticos da informação adequada, da autonomia e da liberdade, por exemplo.

A relação médico-paciente pode ser entendida como uma construção mediada pelas situações em que ocorre e pelas reações emocionais dos atores envolvidos. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 82** Diante do desconhecido, em condições estressantes, de tensão emocional, e principalmente ante a dor e a limitações físicas, há uma tendência normal de o ser humano reagir com algum grau de regressão, isto é, de retornar a modos de sentir, de pensar e de agir próprios das fases infantis do desenvolvimento.
- 83** Do ponto de vista psicanalítico, a negação é caracterizada por um conjunto de reações que o paciente apresenta em relação ao analista, colocando-o no lugar de uma das pessoas significativas de sua vida e vivenciando, na relação com o terapeuta, emoções originárias das relações com aquelas pessoas.
- 84** O mecanismo psicológico por meio do qual os processos intelectuais do paciente são subordinados ao seu estado afetivo ou são diretamente influenciados por ele denomina-se catatimia.
- 85** Conversão é um mecanismo psíquico no qual sintomas somáticos não têm causa física definida, caracterizado por intensa preocupação mórbida que uma pessoa tem com o estado de seu próprio corpo.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma mulher de 32 anos de idade apresentou, nos últimos dois anos, 8 episódios repetidos de dor lombar à direita, com febre e calafrios, acompanhados de disúria e urina turva. No último episódio, há um mês, foi tratada com ciprofloxacino e analgésicos, apresentando boa resposta, porém com a persistência de leve desconforto no flanco direito. Ela foi submetida a exame ultra-sonográfico que mostrou grande cálculo coraliforme à direita, com moderada dilatação pielocalicial do mesmo lado.

Julgue os itens subseqüentes, relativos a esse quadro clínico.

- 86** O tipo de cálculo apresentado pela paciente resulta da combinação de fosfato com amônia, magnésio e cálcio e se denomina estruvita.
- 87** Algumas bactérias, como as do gênero *Proteus*, têm a capacidade de metabolizar a amônia, transformando-a em uréia, e acidificar a urina, propiciando a formação desse tipo de cálculo.
- 88** No tratamento do cálculo apresentado pela paciente, recomenda-se alcalinizar a urina com a utilização de citrato de potássio.
- 89** O cálculo da paciente em questão apresenta crescimento lento e raramente causa dano grave na função renal.

Um homem com 35 anos de idade está em programa de hemodiálise crônica há 5 anos. A insuficiência renal foi devida a uma glomerulonefrite diagnosticada por meio de biópsia renal feita há 9 anos, com laudo de glomerulosclerose segmentar e focal (GESF). Atualmente, ele está recebendo 3 sessões semanais de 4 horas de hemodiálise, acesso vascular por fistula arteriovenosa, dialisador de polissulfona. Está em uso de eritropoetina humana recombinante (4.000 ui por semana), hidróxido de ferro (100 mg IV por semana), carbonato de cálcio (3,0 g por dia) e calcitriol (0,50 µg por dia). Os exames realizados esta semana mostraram índices de hemoglobina de 11,5 g/dL, ferritina de 850 ng/mL e saturação de transferrina de 55%. O cálcio sérico total foi de 10 mg/dL, o fósforo, de 7,0 mg/dL e o PTH sérico, de 420 pg/mL. A adequação da diálise aferida pelo índice de remoção da uréia foi de 55%.

Com relação ao quadro clínico apresentado acima, julgue os itens que se seguem.

- 90** As concentrações de hemoglobina e ferritina e a saturação de transferrina indicam a necessidade de suspender temporariamente a administração de ferro parenteral até novas avaliações laboratoriais.
- 91** O elevado produto entre a concentração de cálcio sérico e fósforo (70) indica a necessidade de suspender temporariamente a administração da vitamina D ativa e de trocar o quelante de fósforo por outro que não contenha cálcio.
- 92** As alterações do cálcio e fósforo e o PTH elevado sugerem diagnóstico de hiperparatireoidismo secundário.
- 93** A doença de base, GESF, pode recidivar no enxerto renal e é uma contra-indicação absoluta para o transplante renal do paciente.
- 94** No caso do paciente em questão, o índice de remoção de uréia está indicando uma boa adequação da diálise.

Um rapaz com 17 anos de idade foi encaminhado para consulta com nefrologista por apresentar pressão arterial (PA) durante uma campanha de prevenção de doença renal de 170 mmHg (sistólica) e de 110 mmHg (diastólica), sendo totalmente assintomático. Ele é um jovem sedentário, afro-descendente, estudante do segundo grau e apresenta antecedentes familiares de hipertensão arterial importantes, sendo a mãe hipertensa crônica, medicada, e uma irmã mais velha também hipertensa. No dia da consulta, sua PA foi de 160 mmHg × 100 mmHg e em seu exame físico não foi constatado sopro abdominal, não existindo outras alterações dignas de nota. Os exames laboratoriais solicitados mostraram concentração de uréia = 40 mg/100 mL, de creatinina = 1,3 mg/dL, depuração de creatinina = 86 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e microalbuminúria = 99 mg/24 h (VN: < 30 mg em 24 h). O ECG mostrou leve hipertrofia de VE e o FO foi compatível com retinopatia hipertensiva leve. O paciente foi medicado com a associação de um diurético tiazídico e um bloqueador de enzima de conversão. O nefrologista solicitou uma ultra-sonografia renal com doppler de artérias renais e solicitou retorno com o resultado do exame.

Com base nesse quadro clínico, julgue os próximos itens.

- 95** O fato de o jovem ser afro-descendente e possuir antecedentes de hipertensão arterial na família são fortes indicativos do diagnóstico de hipertensão arterial primária, o que dispensa a realização de exames adicionais para afastar a hipótese de hipertensão secundária.
- 96** A existência de lesões em órgãos-alvo, como a retinopatia hipertensiva de grau leve, a hipertrofia do ventrículo esquerdo, a microalbuminúria e a discreta redução da depuração de creatinina caracterizam, nesse caso, hipertensão acelerada ou maligna.
- 97** Devido ao custo relativamente baixo e ao caráter não invasivo do método, a ultra-sonografia com doppler de artérias renais realizada por operador experiente é um método bastante conveniente para rastreamento de doença renovascular.
- 98** Na hipertensão arterial, a presença de microalbuminúria tem correlação com os níveis de pressão arterial e com a massa ventricular esquerda e é considerada um marcador de risco cardiovascular.

Certas glomerulonefrites, em sua evolução, costumam cursar com consumo de complemento, sendo este dado útil no diagnóstico diferencial e prognóstico da doença. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 99** Na nefropatia por IgA, quando a doença torna-se aguda, é comum, além da hematúria e da proteinúria, a redução dos níveis séricos da fração C3 do complemento.
- 100** Na glomerulonefrite do lúpus eritematoso sistêmico em atividade, comumente se observa redução dos níveis séricos do complemento total (CH50) e da fração C3 do complemento.
- 101** Na glomerulonefrite membranoproliferativa (mesangiocapilar) do tipo II, a presença de um anticorpo (IgG), denominado fator nefritogênico que estabiliza a convertase do C3 (C3bBb), ativa o complemento por via alternada e reduz intensamente a fração C3 do complemento sérico.
- 102** Na glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa, é comum observar consumo preferencial da fração C4 do complemento sérico nas primeiras 6 a 8 semanas da doença.

Uma jovem de 23 anos de idade desenvolveu insuficiência renal terminal por nefropatia diabética e encontra-se, há um ano, em tratamento em programa de diálise peritoneal. Ela tem diabetes melito diagnosticada aos 7 anos de idade e faz uso, desde essa época, de esquemas de insulina. Há um ano, teve um implante de cateter de Tenkhoff e faz diálise noturna com cicladora, 7 trocas noturnas e cavidade seca durante o dia. Há 3 dias, ao efetuar a primeira troca, notou que o líquido de drenagem estava turvo e passou a sentir dor abdominal e elevação da temperatura corporal. Imediatamente, procurou a equipe de saúde responsável pelo programa dialítico, sendo, então, colhido sangue para hemograma e líquido de drenagem peritoneal para citologia, citometria e cultura, e iniciado esquema antibiótico.

A respeito do quadro clínico acima descrito, julgue os itens seguintes.

- 103** A citologia quantitativa do efluente peritoneal, nos casos de peritonite, caracteriza-se por uma contagem de leucócitos superior a 30 células por mm<sup>3</sup>, com predomínio de neutrófilos polimorfonucleares, superior a 50%.
- 104** A presença de concentração elevada de eosinófilos no fluido peritoneal pode turvar o líquido, o que é comum logo após a inserção do cateter em consequência da existência de ar, ou de outras substâncias irritantes, na cavidade peritoneal, que se resolve espontaneamente entre 2 e 6 semanas.
- 105** A incidência de peritonites e a sua gravidade costumam ser maiores em pacientes femininas em diálise peritoneal automatizada, do que nas que fazem as trocas manualmente, em DPAC.
- 106** Nos diabéticos em diálise peritoneal, são mais frequentes as peritonites por germes gram-positivos, ao contrário do que acontece com os não-diabéticos, que têm mais peritonites por gram-negativos e por fungos, como, por exemplo, *Candida* sp.

Um homem com 43 anos de idade encontra-se em programa de hemodiálise de manutenção três vezes por semana, com sessões de 4 horas, dialisador de polissulfona, acesso vascular por fistula arteriovenosa, ultrafiltração controlada e banhos de bicarbonato. Tem ganho de peso interdialítico de 3 kg e peso seco de 72 kg. É hipertenso crônico e faz uso de bloqueador de canal de cálcio amlodipina 10 mg ao dia. No último mês, vem apresentando hipotensão arterial após a terceira hora de diálise. Sua hemoglobina é de 12 g/dL.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 107** Uma das causas de hipotensão na diálise é a rápida remoção de volume por uma taxa elevada de ultrafiltração, prescrita para tratar um ganho de peso interdialítico elevado.
- 108** Durante a sessão de hemodiálise, a temperatura do banho inferior a 36 °C costuma ser associada a hipotensão arterial.
- 109** O hábito de alimentar-se durante a sessão de diálise pode ser um fator de vasodilatação esplâncnica e agravar a hipotensão em certos pacientes com propensão a apresentar essa complicação na diálise.

O transplante renal constitui uma modalidade de tratamento da insuficiência renal crônica com melhor custo-benefício, quando comparado à diálise. Salvo algumas condições que contra-indicam o transplante, ele deve ser oferecido para todo paciente com insuficiência renal crônica como alternativa aos tratamentos dialíticos. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 110** Uma transfusão sanguínea recente, com menos de 15 dias, contra-indica, temporariamente, a realização do transplante renal.
- 111** A presença de doença pulmonar crônica avançada constitui contra-indicação absoluta ao transplante renal.
- 112** A perda de um enxerto prévio devido a causa imunológica contra-indica a realização do transplante por um período de 6 anos.

Um senhor com 58 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com quadro de tosse com secreção amarelada, temperatura de até 40 °C, queda do estado geral, levemente desidratado e hipotenso (PA = 90 mmHg × 60 mmHg). No leucograma, foram observados 18.000 leucócitos por 1 mm<sup>3</sup>, com 20% de bastões. Foi diagnosticada pneumonia lobar, inicialmente tratada com esquema de antibióticos, suporte de hidratação venosa e analgésicos. Nas doze horas seguintes, evoluiu com oligúria e a creatinina sérica de entrada, que era de 1,2 mg/dL, subiu para 1,9 mg/dL, apesar da hidratação. O estado geral do paciente piorou, tendo evoluído para insuficiência respiratória aguda, razão por que o paciente foi entubado, colocado no respirador e transferido para a unidade de terapia intensiva. Na hemocultura colhida no dia de entrada, houve crescimento de cocos gram-positivos. Nas doze horas subseqüentes, o paciente permaneceu oligúrico (diurese de 130 mL em 12 horas), sendo sua pressão arterial mantida em 100 mmHg × 60 mmHg em uso de drogas vasoativas e com balanço positivo de líquidos de 1.600 mL. A creatinina sérica, então, aumentou para 2,3 mg/dL, o potássio sérico, para 6,7 mEq/L e o bicarbonato sérico, para 11 mmol/L. No parecer, o nefrologista indicou início de hemodiálise.

A respeito do quadro clínico relatado acima, julgue os itens a seguir.

- 113** Na insuficiência renal aguda, é comum a ocorrência de acidose metabólica com *anion gap* (buraco de ânions) normal ou reduzido devido à perda de bicarbonato e retenção de cloretos.
- 114** A hiperpotassemia observada pode provocar alterações eletrocardiográficas, como o rebaixamento da onda T e o encurtamento do complexo QRS, sendo corrigida com o início da diálise.
- 115** Entre outros fatores, o balanço positivo de fluidos e a acidose metabólica devem ter sido critérios para indicação da hemodiálise pelo nefrologista.

As doenças císticas renais podem ser congênicas ou adquiridas e ocorrer na infância ou na idade avançada. Os cistos podem ser assintomáticos, porém podem causar sintomas como dor ou sangramentos; podem, ainda, ser causa de hipertensão arterial, de infecções urinárias e de uremia crônica. A partir dessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 116** Os cistos simples adquiridos, em geral, são cistos múltiplos que surgem em cerca de 40% dos pacientes sob tratamento dialítico e podem ser acompanhados de hematúria e, eventualmente, malignizar-se.
- 117** O rim medular em esponja ocorre por dilatação dos ductos coletores medulares, formando cistos que, em geral, são oligossintomáticos, mas podem ser acompanhados de hematúria, infecção do trato urinário, calculose renal, e evoluem, habitualmente, para insuficiência renal crônica em pacientes com idade entre 40 e 50.

As doenças tubulares renais hereditárias podem comprometer diferentes segmentos do túbulo renal, ocasionando diversos distúrbios metabólicos e funcionais. Com respeito a esse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 118** A cistinúria é a mais comum das aminoacidúrias e consiste na perda anômala de cistina e dos aminoácidos dibásicos (arginina, lisina e ornitina) por defeito no seu transporte, sendo de transmissão genética autossômica recessiva.
- 119** A síndrome de Liddle é uma causa rara de hipertensão que cursa com alcalose metabólica, hipocalemia, atividade de renina plasmática e aldosterona reduzidas.
- 120** O raquitismo dependente da vitamina D do tipo 1 é uma síndrome hereditária ou adquirida que tem como característica a incapacidade do túbulo proximal de transformar a pré-vitamina 25(OH)-D<sub>3</sub> em 1,25(OH)<sub>2</sub>-D<sub>3</sub> e que é acompanhada de hipocalcemia e nível de paratormônio (PTH) elevado no sangue.