

PROVA TÉCNICA

A respeito dos princípios, da estrutura e da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 31 O princípio da descentralização prevê que sejam oferecidas aos municípios condições plenas para o exercício das funções do SUS, com comando único e soberano para a autonomia de cada esfera de governo.
- 32 De acordo com o princípio da integralidade, deve-se investir de forma diferente em regiões carentes, sobretudo diferenciando-se as necessidades de cada usuário, com o objetivo de diminuir as desigualdades.
- 33 O princípio da integralidade refere-se à garantia do acesso às ações de saúde às pessoas asseguradas pelo Estado, independentemente de qualquer característica pessoal ou social.
- 34 A participação popular para controle e avaliação dos serviços e das ações de saúde é promovida por meio de conselhos e conferências de saúde.
- 35 O princípio da regionalização diz respeito à organização dos serviços de saúde por níveis de complexidade, com a garantia do acesso a cada nível de atenção, conforme a necessidade de cada caso.

No que se refere às doenças de notificação compulsória e à vigilância em saúde, julgue os próximos itens.

- 36 Atos violentos contra idosos e mulheres praticados em serviços de saúde públicos ou privados são excluídos de notificação compulsória para fins de importância nacional, por não constarem da lista de doenças com potencial de causar surtos e epidemias.
- 37 Os centros de informações estratégicas em saúde, presentes em todas as capitais do país, no Distrito Federal e em mais quatro cidades estratégicas, compõem a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Em relação aos indicadores de nível de saúde da população, julgue os itens a seguir.

- 38 Indicadores demográficos, como o grau de urbanização, e indicadores socioeconômicos, como a taxa de trabalho infantil, servem de indicadores de saúde que podem expressar as condições de saúde de uma população.
- 39 Na observação dos dados de uma população em estudo, a faixa etária da população infantil é um dado esclarecedor quanto a causas de morte relacionadas ao meio ambiente e às condições de vida e de acesso à saúde da população em geral; nos países mais pobres, por exemplo, tal dado se relaciona ao predomínio do óbito pós-natal.
- 40 Para assegurar a confiança na informação produzida, pode-se monitorar a qualidade de indicadores como a validade (considerada a capacidade de medir o que se pretende) e a confiabilidade (reprodução de resultados em condições similares), uma vez que ambas podem ser utilizadas para se definir o grau de excelência de um indicador.
- 41 Os coeficientes expressam o risco de acometimento de determinado evento; nesse sentido, o coeficiente de prevalência é utilizado para comparar o risco de ocorrências de doenças entre populações.

A respeito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 42 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica direcionada tanto ao sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) quanto à formação dos profissionais de saúde nas instituições de ensino.
- 43 Os polos de educação permanente em saúde para o SUS se caracterizam como gestão colegiada em que todas as instituições têm poder igual e, assim, podem exercer sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e horizontal.
- 44 Os gestores estaduais e municipais de saúde e de educação, bem como os estudantes da área da saúde, podem compor os polos de educação permanente para o SUS.
- 45 Cabe exclusivamente ao Ministério da Saúde construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde do país, principalmente por meio da constituição de polos de educação permanente em saúde para o SUS, razão por que é vedada a participação do Ministério da Educação na gestão social das políticas públicas de saúde.

A respeito dos conselhos de saúde e das formas de controle social do SUS, julgue os próximos itens.

- 46 Com a finalidade de garantir total autonomia e efetividade ao controle social, os conselhos de saúde não se subordinam ao Poder Executivo, em nenhuma de suas esferas.
- 47 A composição dos conselhos de saúde atende a dois critérios: a representatividade na interlocução de segmentos específicos (usuários, prestadores de serviços, profissionais de saúde e governo) e a paridade, correspondente à presença de 25% de usuários como integrantes dos conselhos.
- 48 A convocação da conferência de saúde bem como a estruturação de sua comissão organizadora podem ser realizadas pelos conselhos de saúde.
- 49 As conferências de saúde são realizadas pelas esferas municipal, estadual e federal, a cada quatro anos.
- 50 Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, permanentes e deliberativos aos quais compete diretamente a prestação de serviços de saúde públicos.

Caso clínico 3A1AAA

Um paciente com sessenta anos de idade foi encaminhado a uma unidade de emergência devido a “picada de cobra” na face anterior da perna direita fazia duas horas e meia. Apresentava dor local intensa, náuseas e vômitos. Negou exteriorização de sangramentos, afecções prévias e(ou) uso de medicamentos. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, eupneico, corado, hidratado, afebril, anictérico e acianótico. Apresentava pressão arterial de 140 mmHg × 70 mmHg, frequência cardíaca de 108 bpm, frequência respiratória de 28 irpm e temperatura axilar de 36 °C. Destacaram-se no exame físico os achados locais da picada, com a presença de edema, calor e petéquias no terço inferior da perna direita. Os exames colhidos apresentaram os seguintes resultados: hemograma completo, com hemoglobina de 16,4 g/dL, hematócrito de 49,0%, contagem de leucócitos de 26.000, com 6% de bastões, 90% de segmentados e 4% de linfócitos, plaquetas de 283.000; ureia de 36 mg% e creatinina de 1,4 mg%; sódio de 142 mmol/L e potássio de 3,39 mmol/L; tempos de protrombina e de tromboplastina parcial ativada incoaguláveis; EAS com cilindros granulados, proteína +++, heme pigmento +++ e 80 – 100 hemácias por campo.

Acerca do caso clínico 3A1AAA, julgue os itens subsequentes.

- 51 É indicada a administração do soro antiofídico pela via venosa, com a recomendação de nova aplicação se o tempo de coagulação não voltar aos níveis de normalidade.
- 52 Os achados clínicos e laboratoriais são compatíveis com a ação de veneno decorrente de mordedura de cobra do gênero crotálico.
- 53 As medidas iniciais incluem higienização do local da picada — sem a realização de curativo oclusivo —, analgesia e aplicação de vacina antitetânica conforme calendário vacinal.

Na sequência do tratamento, o paciente do caso clínico 3A1AAA foi encaminhado para a unidade de internação clínica. Durante os primeiros dias de internação, apresentava-se hemodinamicamente estável, com oximetria de pulso > 92% em ar ambiente, sem alterações do sensório e sem evidências de sangramentos. No terceiro dia de internação, o volume urinário de vinte e quatro horas reduziu-se a 200 mL com creatinina de 5,8 mg% e ureia de 345 mg%.

Considerando o caso clínico 3A1AAA e as informações anteriores, julgue os itens a seguir.

- 54 Reposição hídrica pode ser prescrita no caso de se encontrar baixo nível da pressão arterial média.
- 55 Nesse caso, pode-se optar pelo emprego de diuréticos por tempo prolongado como medida para evitar o tratamento dialítico desse paciente.
- 56 Está indicada a pesquisa de hipocalemia, que é uma complicação comumente encontrada quando ocorre o comprometimento clínico apresentado pelo paciente.

Determinada paciente, com cinquenta e sete anos de idade, foi admitida na emergência de um hospital com relato de duas crises convulsivas nas doze horas anteriores. O exame físico mostrava que ela se encontrava orientada, eupneica, acianótica, anictérica, corada e hidratada, com pupilas isofotorreativas e sem alterações motoras. A pressão arterial medida era de 120 mmHg × 80 mmHg e a frequência cardíaca era de 85 bpm. A paciente tinha antecedentes de hipertensão arterial e diabetes melito. Foi submetida à tomografia computadorizada de crânio, que não evidenciou alterações significativas. Internada, apresentou, passadas vinte e quatro horas, grave dispneia com crepitações difusas em ambos os hemitóraxes, sudorese intensa e hipotensão arterial sistêmica. O eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST em D2, D3 e AVF. A radiografia de tórax revelou inversão da trama vascular pulmonar e opacidades em ambos os lobos inferiores, as quais foram classificadas como padrão de asa de morcego.

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

- 57 Devem-se considerar como diagnóstico diferencial síndrome de Takotsubodo (síndrome do “coração partido”), dissecação de aorta e miopericardite aguda.
- 58 O diagnóstico de choque cardiogênico pode ser feito com base nos eventos clínicos descritos.
- 59 A confirmação diagnóstica do problema clínico dessa paciente deve ser obtida com a realização do ecocardiograma e da medida das enzimas cardíacas.

Vítima de acidente automobilístico, um paciente com vinte e cinco anos de idade foi admitido no pronto-socorro de determinado hospital. O exame físico mostrou pulso filiforme, dispneia, pressão arterial sistêmica sistólica de 50 mmHg × 75 mmHg e frequência cardíaca de 96 bpm. Observou-se fratura de órbita direita e úmero direito. Apresentava ainda sinais de lesão hepatoesplênica e de hemopneumotórax bilateral.

Acerca do caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 60 As alterações hemodinâmicas apresentadas pelo paciente demandam o uso de quantidades expressivas de solução cristalóide.
- 61 O uso profilático de antibiótico não se faz necessário nesse caso.
- 62 Uma estratégia importante para prevenir complicações nesse caso é reavaliar a história clínica e o exame físico desse paciente.

Um paciente com oitenta anos de idade foi levado por familiares a uma UPA por ter apresentado, nas duas horas precedentes, quadro de intensa dispneia. Apresentava histórico pregresso de hipertensão arterial controlada e diagnóstico de gripe fazia três dias. O exame físico mostrou pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 30 irpm, temperatura axilar de 38 °C e saturação de oxigênio de 85%. A radiografia de tórax revelou a existência de opacidades alveolares bilaterais. Gasometria do sangue arterial mostrava pH igual a 7,38, pressão de oxigênio PaO₂ de 44 mmHg e PaCO₂ de 38 mmHg.

No que se refere ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 63 Colocar o paciente em posição de pronação pode ser uma medida benéfica caso sua hipoxemia persista.
- 64 A prescrição de oseltamivir é de pouca valia nesse caso, uma vez que decorreram mais de quarenta e oito horas do início dos sintomas.
- 65 Está indicada a prescrição de ventilação mecânica com baixo volume corrente e pressão positiva no final da expiração.

Um paciente de sessenta e seis anos de idade e com antecedente de hipertensão arterial havia cinco anos, em uso regular de besilato de anlodipino 10 mg ao dia, compareceu ao ambulatório com relato de dispneia. O quadro de dispneia aos esforços maiores que os habituais tinha sido iniciado três meses antes do atendimento médico e evoluiu para dispneia aos médios e pequenos esforços nas últimas duas semanas que antecederam esse atendimento. Ao exame físico, apresentava-se com extremidades quentes, normocorado, frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 181 mmHg × 68 mmHg, turgência jugular a 30° e ausculta pulmonar com estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. O *ictus cordis* era propulsivo no 5.º EICE, linha hemiclavicular, ritmo cardíaco regular em três tempos (presença de quarta bulha) e sem sopros. Notou-se refluxo hepatojugular e edema de membros inferiores na região maleolar bilateralmente. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal e hipertrofia ventricular esquerda. Diante desse quadro clínico, o besilato de anlodipino foi substituído por sacubitril/valsartana 49 mg/51 mg. Após dez dias, o paciente retornou à emergência relatando os mesmos sintomas e sem alterações significativas ao exame físico quando comparado ao exame anterior.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 66 Considerando a rigidez arterial e o risco de hipotensão ortostática relacionados à idade desse paciente, é suficiente no tratamento terapêutico manter a pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e a pressão arterial diastólica inferior a 90 mmHg.
- 67 Para auxiliar o diagnóstico desse paciente, recomenda-se a dosagem do peptídeo natriurético do tipo B (BNP), por apresentar boa especificidade.
- 68 O uso de carvedilol resultará em maior sobrevida para o paciente do referido caso clínico.
- 69 Recomenda-se o uso de diurético de alça para a resolução dos sintomas do paciente.

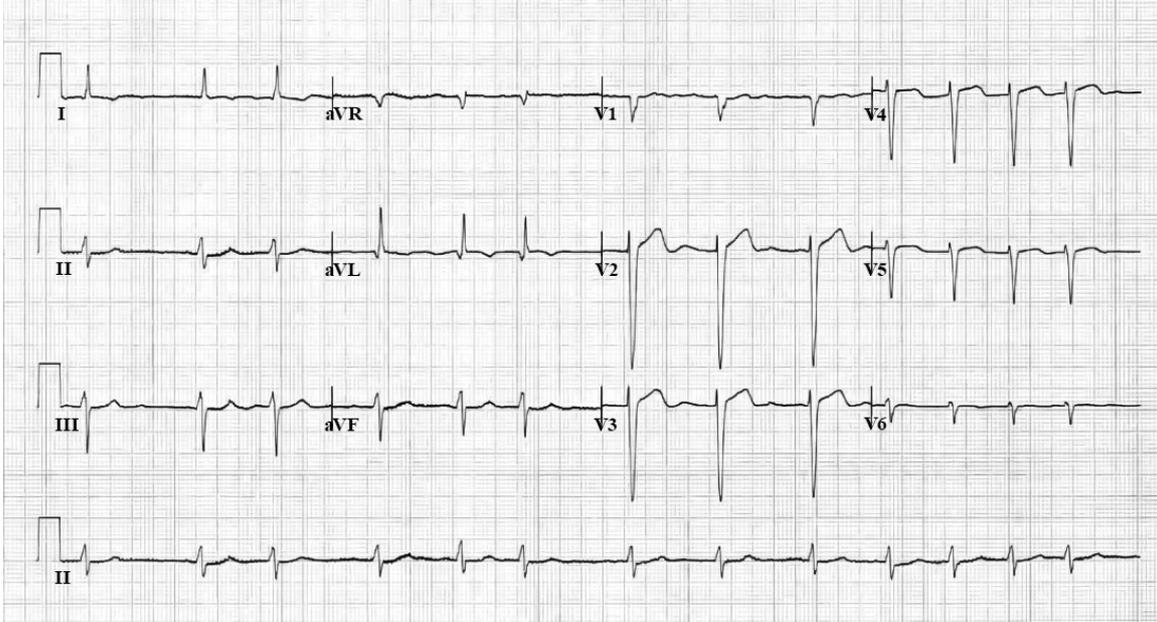
Em relação ao coma e à síncope, julgue os itens a seguir.

- 70 A taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) é uma síndrome arritmica hereditária manifestada classicamente por síncope induzida pelo exercício ou pela morte súbita — geralmente o eletrocardiograma em repouso não revela alterações específicas —, sendo suspeitada também durante a prova de esforço na qual é demonstrada significativa ectopia ventricular que ocasionalmente evolui para TVPC.
- 71 A pupila uncal é a pupila extremamente midriática com reflexo fotomotor negativo encontrada em paciente em coma, ocorrendo geralmente na herniação transtentorial lateral, quando o úncus do lobo temporal, insinuando-se entre a tenda do cerebelo e o mesencéfalo, encontra como primeira estrutura o nervo oculomotor.
- 72 A síndrome do QT curto está associada a síncope e parada cardíaca, sendo herdada de uma forma autossômica dominante na maioria dos casos, e com mutação em alguns genes, entre os quais, os KCNH2 e KCNQ1, que são codificadores de canais de potássio.

Em relação aos aspectos éticos e legais do atendimento conforme resolução do Conselho Federal de Medicina e à metodologia científica para pesquisas em urgência e emergência de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, julgue os próximos itens.

- 73 O termo de consentimento livre e esclarecido deve conter, obrigatoriamente, a explicitação da garantia de ressarcimento e a forma de cobertura das despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes e de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
- 74 **Situação hipotética:** Ao checar o prontuário de um paciente internado em estado grave e com patologia em estágio irreversível e incurável, o médico constatou que o paciente tinha solicitado recusa de reanimação cardiopulmonar com o devido registro legal de suas diretivas antecipadas de vontade. **Assertiva:** Nesse caso, o médico só pode desconsiderar tais diretivas se elas estiverem em desacordo com os desejos dos familiares no momento da eventual parada cardiorrespiratória.
- 75 A pesquisa médica envolvendo somente prontuários médicos prescinde de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

Espaço livre



Um paciente de sessenta e nove anos de idade, hipertenso e diabético, procurou a emergência com quadro de diminuição da força em membro superior e inferior esquerdos havia três horas. Estava em uso regular de atenolol 100 mg ao dia e metformina 1 g ao dia. Ao exame físico, constatou-se pressão arterial de 174 mmHg × 78 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 72 bpm com ritmo cardíaco irregular sem sopros, além de desvio de rima à direita e hemiparesia esquerda completa proporcionada. Os demais dados do exame físico e neurológico não apresentaram alterações significativas. O resultado da glicemia capilar foi de 163 mg/dL e a saturação de oxigênio à oximetria de pulso em ar ambiente foi de 94%. A tomografia de crânio revelou pequena área hipotenuante na região parietal à direita. O eletrocardiograma com calibração padrão do paciente pode ser visto na figura apresentada.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os itens subsecutivos.

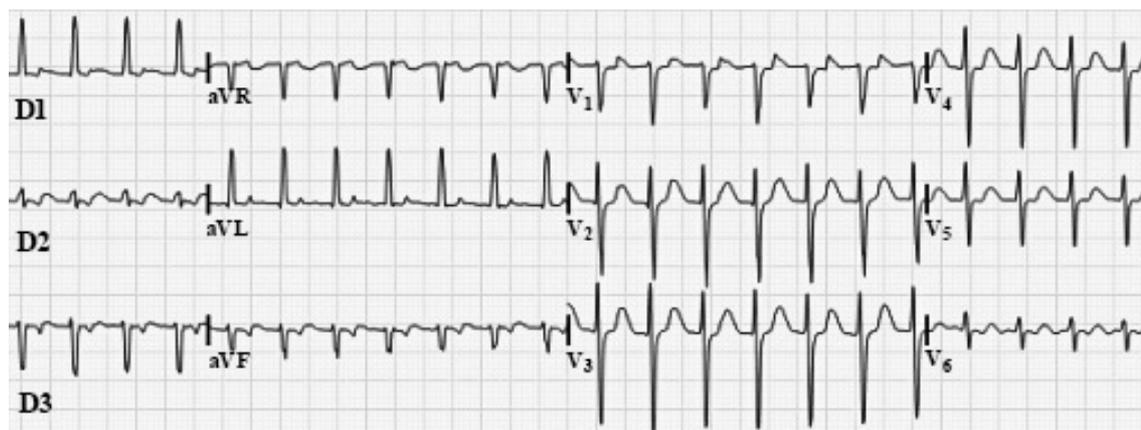
- 76 Trata-se de um paciente elegível para o uso intravenoso do ativador do plasminogênio tecidual (t-PA).
- 77 Recomenda-se a realização do ecocardiograma transesofágico para guiar a necessidade de se introduzir posteriormente a terapia anticoagulante oral em longo prazo.
- 78 Deve-se indicar o uso de nitroprussiato de sódio, com a meta de atingir a pressão arterial sistólica alvo de 160 mmHg nas próximas seis horas.

Considerando as figuras dos eletrocardiogramas com resolução padrão, julgue os próximos itens, referentes a arritmias.

- 79 A figura a seguir ilustra o eletrocardiograma de um paciente com taquicardia ventricular.



80 As figuras a seguir ilustram o eletrocardiograma de um paciente com taquicardia por reentrada nodal.



Espaço livre