

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um plano de saúde iniciou rotina de auditoria médica que consistia no acompanhamento de procedimentos hospitalares por médico ou enfermeiro auditor. O plano formalizou documento ao hospital, ressaltando que essa rotina dar-se-ia somente após prévia autorização do médico assistente do paciente.

Acerca do procedimento acima descrito e tendo em vista os preceitos do Código de Ética Médica, julgue os itens que se seguem.

- 51 A auditoria deve preservar a liberdade profissional do médico assistente. O médico auditor não poderá intervir na conduta do médico assistente em nenhuma hipótese.
- 52 Ao auditor médico é permitido o acompanhamento de procedimentos e atos médicos, bem como o acesso aos documentos pertinentes à fiscalização desses atos, sendo essa uma das prerrogativas da função de médico auditor.
- 53 O ato de fiscalizar, *in loco* e ao vivo, procedimento médico é aceitável, desde que tal conduta não viole a autonomia do médico assistente e que não represente potencial dano à qualidade do ato médico nem prejudique o paciente.
- 54 O médico pode atuar como auditor no mesmo hospital em que exerce função de direção ou chefia, desde que não audite procedimentos de que tenha participado diretamente na função de médico assistente.

Uma mulher com trinta e um anos de idade, tabagista (carga tabágica de 8 anos-maço), compareceu a consulta médica com relato de dor e desconforto no quadrante inferior esquerdo havia trinta dias, associado a fezes pastosas e com muco. Negou náuseas, vômitos, febre e perda de peso. O exame físico não mostrou qualquer alteração. Foram solicitados exames de rotina diagnóstica. Na consulta de retorno, a paciente relatou esforço para evacuar e tenesmo. Pesquisa de sangue oculto nas fezes foi positiva. A paciente foi encaminhada ao gastroenterologista para investigação de doença inflamatória intestinal (DII) e foi iniciado tratamento com sulfassalazina.

Com relação ao quadro clínico acima descrito e tendo em vista os exames complementares para o diagnóstico de DII, julgue os itens a seguir. Nesse sentido, considere que a sigla RCUI, sempre que empregada, refere-se a retocolite ulcerativa inespecífica.

- 55 A presença de anemia macrocítica e hiperocrômica em indivíduos portadores de RCUI faz pensar que estes estejam em uso de sulfassalazina, mais do que em distúrbio da absorção de vitamina B12 ou de ácido fólico.
- 56 Na RCUI, encontra-se com frequência a positividade para os anticorpos citoplasmáticos antineutrófilos de padrão perinuclear (p-ANCA).
- 57 A doença de Chron não possui um marcador sorológico. O anticorpo mais frequentemente encontrado é o anticorpo anti-ASCA (*Saccharomyces cerevisiae*), presente em cerca de 20% dos portadores da doença.
- 58 O uso de tabaco entre os portadores de DII associa-se a maior recaída clínica e endoscópica, principalmente no caso da RCUI.
- 59 A doença de Chron é mais comum entre as mulheres na faixa etária entre os vinte e os quarenta anos de idade, que inclui a paciente em questão.

Um homem com quarenta e um anos de idade, há quatro anos sabe ser portador de diabetes melito do tipo 2. Atualmente, ele está metabolicamente compensado com dieta e metformina, mas, por ter apresentado cefaleia súbita, de forte intensidade, associada a hemianopsia direita, agitação psicomotora, náuseas e vômitos, foi encaminhado à emergência hospitalar, apresentando crise convulsiva tônico-clônica generalizada na admissão. Ele foi medicado com diazepam e fenitoína, tendo obtido melhora da crise. O paciente não tinha história pregressa de enxaqueca, hipertensão arterial, trauma ou convulsão e não faz uso de álcool ou drogas psicoativas.

Considerando os exames complementares e a terapêutica preconizada para o caso clínico acima descrito, julgue os itens subsequentes.

- 60 A acidose metabólica e a hipoglicemia provocadas pelo uso da metformina podem justificar a crise convulsiva do paciente em questão, mas não o quadro de cefaleia ou hemianopsia.
- 61 Caso o exame de tomografia seja normal, o exame de punção lombar estará indicado para o diagnóstico diferencial do quadro do paciente em apreço.
- 62 Na avaliação inicial do paciente, deve-se incluir o exame de tomografia cerebral sem contraste.
- 63 O perfil da fosfenitoína é mais adequado que o da fenitoína para o tratamento das crises convulsivas, pois seus níveis séricos são mais rapidamente atingidos.

Julgue os próximos itens, a respeito do diagnóstico e do tratamento de pacientes portadores de espondiloartropatias soronegativas.

- 64 Medicações usadas com sucesso para tratar dor articular de pacientes com artrite reumatoide (metotrexato, sulfassalazina) têm eficácia mínima no alívio da sacroilialgia de pacientes com espondiloartropatias soronegativas.
- 65 Os agentes anti-TNF (etanercepte, infliximabe, adalimumabe) têm demonstrado eficácia na remissão da atividade e no tratamento dos sintomas da artrite psoriática, mas não no da espondilite anquilosante.
- 66 Tratamento de espondiloartropatias com agentes anti-TNF tem sido associado ao desenvolvimento de infecções oportunistas. De modo geral, o uso do infliximabe associa-se a maior taxa de infecções por tuberculose, listeriose, coccidioidomicose e aspergilose que o etanercepte.
- 67 A maioria dos indivíduos que carregam o gene HLA-B27 não apresentam espondiloartrite. Na presença de espondiloartrite, o achado de HLA-B27 positivo é indicativo de espondilite anquilosante.
- 68 Valores normais de proteína C-reativa não excluem o diagnóstico de espondilite anquilosante.
- 69 O termo espondiloartropatia soronegativa designa um grupo de doenças em que as provas de atividade inflamatória são negativas.

Um senhor com setenta e dois anos de idade, ex-tabagista (carga tabágica: 100 anos-maço), que está em acompanhamento ambulatorial em serviço de pneumologia devido a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), chegou ao pronto atendimento queixando-se de piora acentuada da dispneia e aumento da frequência da tosse. Ele referiu que o agravo atual iniciou-se progressivamente há cerca de três dias; além disso, ele trouxe consigo resultado de espirometria realizada dois meses antes, que mostrava uma relação entre volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) igual a 45% do previsto e capacidade vital forçada (CVF) igual a 60% do previsto. No exame, apresentava-se pletórico, emagrecido, dispneico, taquicárdico ($FC = 130$ bpm), com cianose discreta de lábios e extremidades. Na ausculta, observaram-se: hiperfonese do componente pulmonar da segunda bulha, hipofonese das demais bulhas, sibilos difusos, roncosparsos e tiragem subcostal. A gasometria admissional revelou acidose respiratória crônica agudizada, com PaO_2 de 50 mmHg e SaO_2 de 78%. Uma eletrocardiografia realizada também à admissão revelou taquicardia com onda P de morfologia variável, intervalo PR regular, eixo elétrico cardíaco em torno de $+120^\circ$ e bloqueio de ramo direito.

Com referência ao caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

- 70 O eletrocardiograma do referido paciente sugere um tipo de taquicardia particularmente associada a doenças pulmonares — como pneumonias e DPOC — e relaciona-se, também, a um pior prognóstico para a população acometida.
- 71 Com base na gasometria admissional, é razoável indicar o uso de O_2 suplementar domiciliar para o paciente em questão.
- 72 O estadiamento espirométrico da DPOC é feito com base na relação entre o VEF_1 e o seu valor predito, e não na relação VEF_1/CVF . Como a espirometria do paciente em questão mostrou VEF_1 entre 30% e 50%, é correto classificá-lo no estadiamento III.
- 73 Caso o paciente em apreço tenha a exacerbação da DPOC classificada como grave, será razoável iniciar terapia antibiótica com ceftriaxona.

Uma mulher com cinquenta e dois anos de idade, em consulta de rastreamento anual, apresentou-se ansiosa. Na oportunidade, a medida indireta da sua pressão arterial (realizada apropriadamente) mostrou 154 mmHg \times 96 mmHg. As medidas anteriormente registradas foram normais. Embora seu índice de massa corporal (IMC) atual seja de 26,7 kg/m², não foram diagnosticadas outras comorbidades até o momento.

Considerando o caso clínico acima, bem como o diagnóstico, o tratamento e as complicações da hipertensão arterial sistêmica (HAS), julgue os itens de 74 a 77.

- 74 O diagnóstico de HAS para essa paciente somente pode ser feito após nova medida ambulatorial tecnicamente correta da pressão arterial.

- 75 Somente há aumento da mortalidade cardiovascular a partir de níveis pressóricos já tidos como de hipertensão, ou seja, a partir de 140 mmHg \times 90 mmHg.
- 76 Caso a paciente em apreço fosse submetida a exames de investigação cujo resultado fosse compatível com proteinúria subnefrótica, não haveria qualquer mudança em sua meta terapêutica. Apenas pacientes com proteinúria maior que 3,5 g/dL por 24 h se beneficiam de metas mais rigorosas no controle da pressão arterial (< 130 mmHg \times 85 mmHg).
- 77 Além de afastar a possível síndrome do jaleco branco para o caso da paciente em questão, a monitorização ambulatorial da pressão arterial em 24 h (MAPA) é superior à medida ambulatorial na predição de eventos clínicos, como, por exemplo, infarto do miocárdio.

Um rapaz com dezessete anos de idade deu entrada na enfermaria clínica com quadro de dor intensa no quadrante superior direito do abdome, associada a anorexia, náuseas, vômitos frequentes, *rash* maculopapular difuso, intensamente pruriginoso, e gengivorragia. Sinais vitais mostravam PA = 88 mmHg \times 72 mmHg, FC = 94 bpm e $SaO_2 = 96\%$ em ar ambiente. Ele esteve em observação no pronto-socorro durante cinco dias, com quadro de febre alta, mialgia, cefaleia retro-orbitária, astenia e diarreia leve. Para elucidação do caso, foram solicitados, entre outros, os seguintes exames: prova do laço, velocidade de hemossedimentação e ultrassonografia de abdome.

Considerando o diagnóstico clínico mais provável e os possíveis achados nos exames complementares do quadro acima descrito, julgue os itens subsequentes.

- 78 Os elementos da história clínica e do exame físico que alertam para a gravidade do quadro clínico do paciente em apreço são dor intensa no quadrante superior direito, vômitos persistentes e a pressão arterial aferida.
- 79 O manejo desse paciente deve incluir uma fase inicial de hidratação parenteral vigorosa. O cálculo aproximado do volume de líquidos deve ser de 80 mL/kg/dia, sendo um terço na forma de solução salina e dois terços na forma de solução glicosada.
- 80 Na apresentação habitual da doença do paciente em questão, espera-se resultado normal ou abaixo do referencial no exame de VHS.
- 81 A manifestação de *rash* maculopapular pruriginoso pode estar presente, mas não é a apresentação mais frequente do *rash* que acomete indivíduos com a mesma doença do paciente em apreço.
- 82 O achado de espessamento da parede da vesícula biliar no exame de ultrassonografia auxilia no diagnóstico das formas mais graves da doença diagnosticada nesse paciente.
- 83 Para realizar a prova do laço, é preciso calcular o valor da pressão arterial média, que, no caso do paciente considerado, é de, aproximadamente, 77,3 mmHg.
- Julgue o item seguinte, relativo a psicologia médica.
- 84 A contratransferência só existe como reação à transferência e é uma resposta emocional, inconsciente, inadequada e anacrônica do médico em face das demandas mais primitivas e inconscientes do paciente em seu processo de adoecimento.

Um senhor com quarenta e seis anos de idade, agricultor, apresentou-se ao pronto atendimento, queixando-se de dor abdominal intensa iniciada há vários dias, associada a vertigem, fadiga, náuseas e vômitos eventuais. Ele nega cefaleia, turvação visual e perda da consciência. O exame físico revelou hiperpigmentação generalizada e mais proeminente na face, na mucosa oral, na superfície extensora dos membros superiores e na região palmar. Ele apresentava, ainda, hipotensão postural, e seus exames laboratoriais, feitos com amostras coletadas pela emergência, mostraram: $\text{Na}^+ = 123 \text{ mmol/L}$ (abaixo do limiar da normalidade), $\text{K}^+ = 6,1 \text{ mmol/L}$ (acima do limiar da normalidade) e glicemia = 78 mg/dL .

Diante do caso clínico acima descrito, julgue os itens que se seguem.

- 85 Bloqueios de ramo, aumento da duração do QRS e redução na amplitude da onda P são as alterações mais precoces na hipercalemia, devendo ser ativamente procurados no paciente em apreço.
- 86 A dor abdominal apresentada pelo paciente provavelmente decorre da hiponatremia.
- 87 Nesse quadro clínico, caso seja indicada, a reposição de sódio deverá ser feita paulatinamente, não corrigindo mais do que 12 mmol/L ao longo de 24 h, devido ao risco de mielinólise pontina.
- 88 Entre outras, devem-se investigar, como etiologia para o quadro do paciente em apreço, as doenças autoimunes, tuberculose e paracoccidiodomicose.
- 89 Caso o paciente em questão seja submetido a dosagem de corticotropina sérica, é correto esperar resultado abaixo do limiar inferior da normalidade.

Uma senhora com sessenta e oito anos de idade estava internada para compensação de insuficiência cardíaca de classe funcional III. Após setenta e duas horas de internação, a paciente apresentou mudança na coloração da expectoração, febre, piora da dispneia e confusão mental. Radiografia de tórax mostrou consolidação no terço inferior do pulmão direito, inexistente no raio X da admissão. Exame físico mostrou que ela se encontra dispneica, taquipneica (32 irpm), taquicárdica (120 bpm), com crepitações finas no terço inferior de ambos os hemitórax, crepitações grosseiras no terço inferior do hemitórax direito, presença de B3, sopro sistólico $+2/+6$ em foco mitral, suave, sem irradiação. Os exames complementares alterados foram: leucograma com $16.500 \text{ leucócitos/mm}^3$, ureia = 55 mg/dL , PCR = 22 mg/dL , lactato = $3,7 \text{ mg/dL}$. Diante desse quadro, iniciou-se medicação com levofloxacina e optou-se pela transferência da paciente a um centro de terapia intensiva. Seu quadro evoluiu ao longo de quatro dias com piora do estado geral, rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória aguda, hipotensão arterial, retenção de escórias nitrogenadas e aumento progressivo da concentração sérica de creatinina (último valor: $3,7 \text{ mg/dL}$) e, por tais motivos, ela foi submetida a intubação orotraqueal, ventilação mecânica e aminas vasoativas.

Considerando o caso clínico acima descrito, julgue os itens de 90 a 95.

- 90 O quadro clínico em apreço descreve pneumonia associada a serviço de saúde, cuja morbimortalidade é, em geral, maior que de uma pneumonia comunitária e menor que de pneumonia hospitalar.
- 91 Embora seja um dos fatores determinantes do prognóstico, o início da antibioticoterapia poderia ser postergado por até duas horas, a fim de se coletar amostras para hemoculturas e culturas de secreções da paciente em questão.

- 92 Uma das hipóteses para o quadro de insuficiência renal da paciente em questão é a necrose tubular aguda, que está associada a maior morbimortalidade que outras formas de lesão aguda intrínseca ao rim.
- 93 Caso a paciente considerada venha a apresentar infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus aureus* resistente a vancomicina, uma alternativa terapêutica eficaz será a daptomicina — lipopeptídeo com perfil farmacológico apropriado para infecções por esse patógeno.
- 94 O início de terapia de substituição renal, particularmente a hemofiltração venovenosa contínua, é determinante para a redução significativa na morbimortalidade da referida paciente.
- 95 No caso da paciente em apreço, havendo necessidade de vasopressor em dose alta (noradrenalina $> 0,30 \text{ mcg/kg/min}$), a despeito de reposição volêmica, a administração de hidrocortisona em baixas doses encontra respaldo nos recentes consensos de sepsis.

Em relação a perícia e auditoria médicas, julgue os itens a seguir.

- 96 O médico auditor deve discutir com o paciente a conduta do médico assistente e incluir os resultados dessa conversa em seu relatório.
- 97 Antes de iniciar suas atividades, o médico, na função de auditor, deve apresentar-se ao diretor técnico ou substituto da unidade a ser auditada.
- 98 Caso haja identificação de indícios de irregularidade no atendimento do paciente, cuja comprovação necessite de análise do prontuário médico, será permitida a retirada de cópias deste prontuário exclusivamente para fins de instrução da auditoria.
- 99 Faz parte das funções do auditor do Sistema Único de Saúde (SUS) observar, no atendimento a pacientes internados, cuidados dispensados a sondas, cateteres, drenos, aspirações e nebulizações, cuidados na prevenção e tratamento de escaras, na administração de oxigênio, na instalação parenteral em perfusão e nas condições de coletores.
- 100 Na hipótese de não contar, *a priori*, com os elementos indispensáveis, o médico não deve reconhecer a incapacidade do periciado, até posterior conclusão médico-pericial.
- 101 A liberação do prontuário médico para ações judiciais pode ser feita pelo médico perito, substituindo o paciente.

Julgue os itens subsequentes, relativos à auditoria de planos e seguros de saúde.

- 102 De acordo com a Lei n.º 9.656/1998, somente as seguradoras e filantropias podem reembolsar o segurado ou, ainda, pagar por ordem e conta deste diretamente aos prestadores de serviços livremente escolhidos pelo ele, as despesas advindas dos serviços cobertos.
- 103 É vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar procedimentos propedêuticos e(ou) terapêuticos solicitados, mesmo em situação de indiscutível conveniência para o paciente.
- 104 O hospital deve enviar cópia do prontuário médico do paciente para a administradora do plano de saúde para possibilitar a auditoria médica.
- 105 Quando observar ausência de cobertura contratual para determinado procedimento, o auditor deve alterar a prescrição do médico assistente e comunicar tal providência imediatamente à chefia médica da instituição auditada.
- 106 Os planos de saúde podem recusar o fornecimento de órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico.

Com relação à auditoria executada por enfermeiros, julgue o item a seguir.

- 107** O enfermeiro auditor tem autonomia para auditar prontuários e instalações, mas deverá estar acompanhado de profissional médico quando visitar/entrevistar pacientes.

Julgue os itens que se seguem, referentes a auditoria de procedimentos médicos.

- 108** A conceituação de uma cirurgia como laparotomia exploradora só deve ser feita quando, após incisão ampla e exploração abdominal completa, não for possível estabelecer um diagnóstico preciso.
- 109** O componente femoral, o componente tibial, o componente patelar cimentado e o cimento antibiótico devem ser autorizados na artroplastia total do joelho com implante.
- 110** O exame de tonometria está indicado na suspeita diagnóstica de hipertensão intraocular.
- 111** O custo do implante de marcapasso temporário deve ser abonado em 100% do seu valor quando associado à cirurgia de revascularização do miocárdio.
- 112** Os portadores de implante coclear têm indicação absoluta para a realização de ressonância magnética cardiovascular.
- 113** No SUS, talas gessadas e Velpeau não gessados deverão ser cobrados como consulta ortopédica com imobilização provisória.
- 114** São considerados procedimentos monoculares pela auditoria do SUS: campimetria, oftalmodinamometria, paquimetria ultrassônica, retinografia e teste de adaptação de visão subnormal.

Julgue os próximos itens, referentes à Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

- 115** A CBHPM organiza os procedimentos médico-cirúrgicos por segmentos corporais, isto é, por regiões anatômicas do corpo humano.
- 116** A CBHPM é uma tabela classificada por especialidades médicas que tem na sua composição coeficientes de honorários e unidades de serviços.
- 117** A CBHPM constitui um importante mecanismo de regulação dos procedimentos técnicos, de caráter multidisciplinar na área de saúde, além de servir, também, para unificar e consolidar a forma de remuneração dos atendimentos prestados em saúde por médicos, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

Acerca do sistema de saúde suplementar, julgue os itens subsequentes.

- 118** Considere a seguinte situação.
A internação de um paciente foi autorizada pela operadora de planos de saúde para a realização de artroplastia do joelho esquerdo. O paciente foi admitido e encaminhado à sala de cirurgia. Ao término do procedimento, ele foi transferido para um apartamento. O médico auditor o visitou e fez perguntas sobre exames e procedimentos realizados. Após sua alta, a conta hospitalar foi submetida à auditoria para efetivação do pagamento. Nessa situação, os procedimentos apontam, sequencialmente, para as auditorias concorrente, prospectiva e retrospectiva.
- 119** O sistema de saúde suplementar atua com algumas formas de relacionamento com a rede credenciada e de pagamento dos serviços prestados por ela. Entre essas formas, existe o *fee-for-service*, que consiste em um sistema de pagamento *per capita*, com um preço fixo mensal por paciente cadastrado junto a determinado prestador de serviços.
- 120** A Lei n.º 9.656/1998 determina que doenças preexistentes podem permanecer até vinte e quatro meses sem cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade.