

PROVA TÉCNICA

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

- 31 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.
- 32 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.
- 33 A participação popular para controle e avaliação dos serviços e das ações de saúde é promovida por meio de conselhos e conferências de saúde.
- 34 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.
- 35 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.

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 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.
- 39 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.
- 40 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.
- 41 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.

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

- 42 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.
- 43 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.
- 44 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.
- 45 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.

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

- 46 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.
- 47 A convocação da conferência de saúde bem como a estruturação de sua comissão organizadora podem ser realizadas pelos conselhos de saúde.
- 48 As conferências de saúde são realizadas pelas esferas municipal, estadual e federal, a cada quatro anos.
- 49 Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, permanentes e deliberativos aos quais compete diretamente a prestação de serviços de saúde públicos.
- 50 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.

Uma paciente de vinte anos de idade procurou atendimento em uma unidade de saúde por apresentar, fazia duas horas, lesões cutâneas caracterizadas por placas eritematosas grandes, pruriginosas, de início súbito, distribuídas na face e no tronco. Tais lesões apareceram acompanhadas de edema bilateral e bípalebral.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 51 Exames de hemograma completo, VHS e proteína C reativa são suficientes para esclarecer a causa das lesões na paciente.
- 52 A paciente deve ser questionada a respeito do uso recente de fármacos, em especial de anti-inflamatórios não esteroidais.
- 53 A presença de urticária e prurido reforçam a possibilidade de essa manifestação sintomática ser mediada por células mastocitárias.

Um paciente de trinta e cinco anos de idade procurou atendimento médico por apresentar dispneia e edema de membros inferiores, que geralmente à tarde se estendia até os joelhos. Os sintomas começaram havia seis meses, inicialmente com dispneia a esforços moderados, mas progredindo rapidamente, apresentando-se, inclusive, em repouso. O paciente emagreceu 15 kg desde o início dos sintomas. Ele negou história de dor torácica ou de hipertensão arterial. O exame físico revelou frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial de 90 mmHg × 60 mmHg em membro superior direito e de 80 mmHg × 50 mmHg em membro inferior direito. As veias jugulares estavam túrgidas em decúbito de 45°. Não houve anormalidades no exame dos pulmões. O choque da ponta do coração foi palpado no 7.º espaço intercostal esquerdo, sobre a linha axilar anterior. A 1.ª bulha estava normal, mas a 2.ª bulha cardíaca estava hiperfonética em área pulmonar. Havia sopro diastólico de intensidade de +++/4+ em área aórtica e na borda esternal esquerda. A palpação do fígado a seis centímetros do rebordo costal direito causava dor. Não foi identificada massa pulsátil em abdome. Havia edema ++/4+ em membros inferiores. Todos os pulsos estavam presentes e simétricos.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 54 Sopro diastólico em área aórtica é característico de estenose aórtica.
- 55 A medida da bilirrubina total deve ser obtida, pois, se elevada, maior será o risco de morte decorrente da doença cardíaca.
- 56 A medida sérica do peptídeo natriurético tem pouco valor para aferir a gravidade da doença cardíaca.
- 57 A perda de peso do paciente no referido caso clínico é um alerta para a necessidade de pesquisa de doença subjacente à insuficiência cardíaca.

Um paciente de sessenta e dois anos de idade, com histórico de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial, procurou assistência médica por apresentar quadro clínico, com cerca de um mês de evolução, caracterizado por dispneia e edema dos membros inferiores de agravamento vespertino. O paciente faz uso de metformina 1.000 mg, enalapril 20 mg, furosemida 40 mg e aspirina 100 mg. Negou tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas e transfusão de hemoderivados. O exame físico mostrou índice de massa corporal de 23 kg/m², palidez cutaneomucosa e edema maleolar bilateral. O resultado do exame do abdome não evidenciou alterações. Foram realizados exames complementares que mostraram pancitopenia com microcitose e hipocromia, prolongamento do tempo de protrombina e tromboplastina ativada, gama-GT, TGO e TGP elevados.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens seguintes.

- 58 A existência de edema de membros inferiores pode ser atribuída à hipoalbuminemia, cuja presença é indicativo suficiente para o diagnóstico de cirrose hepática, podendo-se descartar, portanto, outras hipóteses diagnósticas nesse caso.
- 59 No caso, é necessária a pesquisa de hepatite C, pois se trata de uma provável causa do quadro clínico do paciente.
- 60 Exames de imagem abdominal são altamente sensíveis e específicos para o diagnóstico desse paciente.
- 61 O resultado da divisão dos valores séricos da TGP sobre a TGO, se menor que 0,6, será um índice prognóstico da gravidade do quadro clínico do paciente.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade foi internado na enfermaria da clínica médica de um hospital. Um mês antes da internação, havia passado a apresentar dispneia progressiva e tosse seca. Na ocasião, procurou assistência médica, mas nada fora evidenciado. Com o passar do tempo, ele apresentou quadro de dispneia e tosse com expectoração amarelada. Tinha antecedente de tabagismo quantificado em 40 maços/ano. O exame físico revelou cianose de lábios e extremidades; frequência respiratória de 30 irpm; frequência cardíaca de 100 bpm; pressão arterial de 150 mmHg × 90 mmHg; SatO₂ igual a 87%; roncos difusos e crepitações inspiratórias em ambas as regiões infraescapulares à ausculta pulmonar. A radiografia de tórax evidenciou acentuação difusa da trama vasobrônquica. O hemograma mostrou policitemia.

Em relação ao caso clínico em tela, julgue os itens subsequentes.

- 62 Recomenda-se terapia farmacológica com emprego de broncodilatadores, antimicrobianos e glicocorticoide.
- 63 A espirometria deve ser feita assim que possível para que se possa definir com mais precisão o diagnóstico do paciente.
- 64 O paciente deve ser submetido a uma tomografia computadorizada de tórax para se avaliar a causa da exacerbação da doença.
- 65 Deve-se prescrever oxigênio por cateter nasal ao paciente, visando-se atingir uma saturação de oxigênio igual a 96%.

Indivíduo de cinquenta e um anos de idade, previamente saudável, sofreu queimadura no dorso do pé direito e, dois dias depois, observou piora da hiperemia e da dor no local. Ao procurar assistência médica, foi medicado com nimesulida, porém, no dia seguinte, houve agravamento do quadro, com extensão do processo ao terço inferior da perna direita associado a febre e calafrios. No exame físico, o paciente apresentava temperatura de 39 °C, pressão arterial de 84 mmHg × 56 mmHg, frequência cardíaca de 128 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, lesões vesiculares com áreas de necrose, com intensa dor e crepitação à palpação, além de edema importante na perna direita e no dorso do pé direito. O restante do exame físico não revelou anormalidades significativas. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio à esquerda, glicemia de 109 mg/dL, transaminase oxalacética (TGO) de 34 U/L, transaminase pirúvica (TGP) de 24 U/L, PCR de 59 mg/dL, ureia de 44 mg/dL, creatinina de 1 mg/dL e creatina fosfoquinase (CPK) de 994 U/L. Os demais resultados não apresentaram alterações significativas.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 66 Recomenda-se iniciar a antibioticoterapia com ceftriaxona.
- 67 Recomenda-se a realização de ressonância magnética imediatamente, para a avaliação do envolvimento do tecido muscular e da necessidade de intervenção cirúrgica.
- 68 A taxa de mortalidade em casos como o desse caso clínico é baixa quando a terapia apropriada é instituída em tempo oportuno.

Quanto ao diabetes melito, julgue os próximos itens.

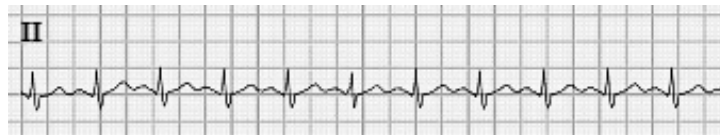
- 69 A glicose contém um grupamento aldeído capaz de reagir com o grupamento amino das proteínas, o que leva à formação de compostos denominados produtos finais de glicação avançada — AGE (*advanced glycation end-products*), que se ligam irreversivelmente às proteínas e são reconhecidos pelo receptor para AGE (RAGE), o qual medeia a formação de espécies reativas de oxigênio, ativação do fator de transcrição NF-κB e transcrição de genes associados a estresse inflamatório, ativação plaquetária, migração de monócitos para a parede arterial, vasoconstrição e angiogênese.
- 70 Há evidências de que fatores epigenéticos também participam da modulação da expressão gênica no estabelecimento das complicações crônicas do diabetes, sendo um desses mecanismos a metilação do DNA, que ocorre nas citosinas que fazem parte de dinucleotídeos CpG (citosina localizada ao lado de uma guanina).
- 71 Conforme a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias da Sociedade Brasileira de Cardiologia, nos portadores de diabetes, a taxa do colesterol de baixa densidade (LDL-C) calculada pela fórmula de Friedewald pode fornecer melhor estimativa da concentração de partículas aterogênicas do que a obtenção da fração colesterol não HDL (colesterol de alta densidade).

Um paciente assintomático de cinquenta e quatro anos de idade, com antecedente de diabetes do tipo 2 e hipertensão arterial, ambas diagnosticadas havia treze anos, compareceu ao ambulatório para avaliação preventiva. Relatava que no último ano não houve necessidade de uso de anti-inflamatório para as crises de gota, frequentes até um ano antes. Atualmente estava em uso regular de alopurinol 100 mg, atenolol 100 mg e metformina 1 g, todos uma vez ao dia. No exame físico, apresentava peso de 89 kg, altura de 1,65 m, circunferência abdominal de 109 cm, frequência cardíaca de 82 bpm e pressão arterial de 126 mmHg × 74 mmHg. Os demais dados não revelaram anormalidades significativas. Os exames laboratoriais revelaram ácido úrico de 9 mg/dL, hemoglobina glicada de 6,3 g/dL, creatinina de 1,8 mg/dL, albuminúria (em amostra isolada de urina) de 138 mg de albumina por grama de creatinina, colesterol total de 190 mg/dL, HDL-C de 32 mg/dL, LDL-C de 114 mg/dL, triglicérides de 220 mg/dL e glicemia de jejum de 101 mg/dL.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 72 Está indicada a retirada gradual do atenolol e início do enalapril, com o objetivo de melhora da função renal.
- 73 Conforme a Diretriz de Tomografia Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, recomenda-se a realização de tomografia computadorizada de múltiplos detectores, sem contraste, para a avaliação do escore de cálcio, visando-se à estratificação de risco cardiovascular desse paciente.
- 74 Recomenda-se substituir o uso de anti-inflamatórios não esteroides por colchicina, em caso de nova crise de gota.

Espaço livre



Uma paciente de setenta e dois anos de idade e com antecedente de diabetes do tipo 2 e hipertensão arterial, ambas diagnosticadas havia doze anos, compareceu à emergência médica com queixa de dispneia. Duas horas antes, havia se iniciado uma dispneia intensa que a despertou do sono. No exame físico, apresentava-se consciente, orientada, com extremidades frias, sudorética, frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, pressão arterial de 196 mmHg × 124 mmHg, saturação de oxigênio de 89% com O₂ a 100%, turgência jugular a 30° e crepitação até ápices pulmonares bilateralmente. O *ictus cordis* era propulsivo no 5.º EICE, linha hemiclavicular esquerda, ritmo cardíaco em galope — presença de quarta bulha — e sem sopros. Adicionalmente notou-se turgência jugular. O restante do exame físico não revelou anormalidades significativas. As figuras precedentes mostram seu eletrocardiograma, com resolução padrão, e o resultado das enzimas cardíacas da admissão foi normal.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 75 Em vista dos dados apresentados, é possível afastar a hipótese de isquemia miocárdica como causa da condição clínica apresentada pela paciente.
- 76 Recomenda-se o CPAP (*continuous positive airway pressure*), que permitirá a redução da pré-carga do ventrículo esquerdo, além de corrigir as alterações da mecânica respiratória.
- 77 Nesse caso, está indicado o uso de nitroglicerina para reduzir a pressão arterial e melhorar o desempenho miocárdico, por meio da redução da pré-carga e da pós-carga do enchimento ventricular esquerdo.

Em relação à ressuscitação cardiopulmonar (RCP), julgue os itens que se seguem.

- 78 Pacientes recuperados da RCP, com suspeita de etiologia cardíaca e com supradesnívelamento do segmento ST ao eletrocardiograma deverão ser submetidos à angiografia coronária após completa estabilização clínica e hemodinâmica próximo da alta hospitalar.
- 79 Valores de dióxido de carbono exalado no final da expiração (PETCO₂) < 10 mmHg têm sido correlacionados com pouca probabilidade de retorno da circulação espontânea, indicando a necessidade de melhora na qualidade da RCP.
- 80 Pode-se afirmar que a presença do seguinte ritmo em um monitor cardíaco, em uma situação de RCP, corresponde a uma fibrilação ventricular, um ritmo passível de desfibrilação elétrica.

