

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

A respeito do sistema do complemento e sua relação com as glomerulonefrites, julgue os itens a seguir.

- 51 Uma das formas de ativação da glomerulonefrite é pela via do complemento (via alternativa).
- 52 O fator nefrítico (C3NeF) é um anticorpo que se liga ao C3 convertase de maneira alternativa, o que evita a sua dissociação espontânea, já que o mantém estável e ativo por mais tempo, impedindo a ação de proteínas reguladoras.
- 53 A formação de imunocomplexo na porção da membrana basal dos glomérulos é uma das causas da glomerulonefrite.

Paciente com quarenta e cinco anos de idade, sexo masculino, foi atendido no serviço de emergência queixando-se de edema de membros inferiores de caráter progressivo e ascendente, iniciado havia quatro semanas, que evoluiu com urina espumosa; na última semana que antecedeu o atendimento, ele notou edema facial. O paciente relatou ainda que, vinte e quatro horas antes, haviam-se iniciado dor torácica súbita à direita associada à dispneia e em repouso e tosse seca. Durante o atendimento, ele foi diagnosticado com tromboembolismo pulmonar. Os exames evidenciaram EAS proteína +++++, proteinúria 24 horas de 11,2 g/24 h, albumina sérica de 1,8 g/dL e colesterol total de 384 mg/dL.

Com relação ao caso clínico apresentado e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 54 Devido ao fato de a glomerulonefrite membranosa ser sempre idiopática, é desnecessário continuar a investigação clínica no caso desse paciente.
- 55 Nesse caso, o principal diagnóstico é o de síndrome nefrótica por nefrite lúpica em decorrência da intensidade da proteinúria.
- 56 Os principais mecanismos referentes aos eventos trombóticos no paciente desse caso clínico decorrem de um aumento da perda urinária de proteínas plasmáticas, como plasminogênio (componente do sistema fibrinolítico), fatores IX, X e XII (componentes do sistema de coagulação) e antitrombina III (anticoagulante endógeno).

Uma paciente com setenta e sete anos de idade procurou o serviço de emergência queixando-se de tosse produtiva com escarro de coloração amarelada acompanhada de febre e dor torácica, as quais tinham iniciado havia quatro dias. A paciente foi diagnosticada com pneumonia bacteriana e o médico receitou-lhe levofloxacina 750 mg/dia para ser usada por dez dias. Após três dias do término do tratamento, a paciente apresentou soluços, hiporexia e sonolência. Retornou ao serviço de emergência. Os resultados dos exames mostraram ureia de 170 mg/dL; creatinina de 4,7 mg/dL; e EAS com hematuria e eosinofilia.

Com relação ao caso clínico precedente, julgue os próximos itens, considerando que o diagnóstico dessa paciente seja de nefrite intersticial aguda (NIA).

- 57 São conhecidas três fases sucessivas na fisiopatologia da NIA: a fase de reconhecimento e apresentação de antígenos; a fase de integração ou regulamentação, principalmente celular; e a fase efetora ou mediadora, principalmente humoral.
- 58 A biópsia renal não é mandatória para o diagnóstico de NIA, já que os achados laboratoriais são suficientes para estabelecer o diagnóstico da doença em questão, sendo a eosinofilia sérica um achado patognomônico dessa entidade patológica.
- 59 O achado clínico mais comum nessa doença é a instabilidade hemodinâmica acompanhada de *rash* cutâneo.

A injúria renal aguda (IRA) ainda apresenta uma alta morbimortalidade nos casos em que é necessário empregar um método de substituição da função renal. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 60 Os biomarcadores N-GAL e KIM-1 urinários não são utilizados para estabelecer o diagnóstico de IRA.
- 61 Biomarcadores como TIMP-2 e IGFBP7 podem fornecer informações para avaliação de risco com eficácia preditiva para injúria renal aguda em situações de emergência.
- 62 Os métodos contínuos para terapia de substituição da função renal apresentam menor mortalidade quando comparados aos métodos intermitentes.

Com relação à insuficiência renal crônica e aos tratamentos para pacientes acometidos por essa doença, julgue os itens seguintes.

- 63 Ultrafiltração elevada durante hemodiálise não acarreta disfunção diastólica.
- 64 A hipotensão intradialítica não apresenta correlação com a mortalidade; essa condição se relaciona somente ao fator tempo de hospitalização em decorrência das complicações cardiovasculares.
- 65 A hipoxemia prolongada intradialítica, que apresenta uma correlação positiva de maior mortalidade, está associada ao aumento dos mediadores inflamatórios e à necessidade de maior dose de eritropoetina para o controle da anemia.

Um paciente do sexo masculino, de vinte anos de idade, 70 kg, com história de hipertensão e diabetes melito tipo 1 havia quinze anos, com seguimento regular, creatinina basal de 2 mg/dL, proteinúria de 24 h de 2 g, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, maleato de enalapril 20 mg em duas tomadas diárias, insulina NPH, 40 UI pela manhã e 10 UI à noite, foi admitido em unidade de saúde apresentando pé diabético, choque séptico, desidratação — durante o atendimento foram administradas noradrenalina 0,3 mcg/kg/min e Daptomicina em dose corrigida. O paciente evoluiu com piora da função renal e diurese de 200 mL/24 h.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos relacionados à insuficiência renal aguda (IRA) ou lesão renal aguda (LRA) e suas alterações clínico-laboratoriais, julgue os itens a seguir.

- 66 O acesso vascular temporário para hemodiálise no referido paciente pode ser obtido em qualquer das veias subclávias como primeira escolha de sítio de punção.
- 67 Em pacientes com cálculos renais relacionados ao cálcio, não se deve restringir a ingestão de cálcio, exceto em caso de suplementação.
- 68 O uso de escalas de avaliação da insuficiência renal aguda, como AKIN, AKI e RIFLE, facilita seu estadiamento, embora a dificuldade de definição da função renal basal seja um limitante para essas escalas.
- 69 A hipercalemia com alargamento do complexo QRS é um dos achados frequentes em pacientes como o do caso clínico em questão, sendo uma das indicações de início de hemodiálise de urgência. Medidas clínicas como glicose-terapia, resinas de troca iônica e administração de gluconato de cálcio e Beta-2 agonista podem ser adotadas para facilitar o manejo da hipercalemia e diminuir o risco de morte antes de iniciar a hemodiálise.
- 70 Os casos de acidose metabólica causada por etilenoglicol e cetoacidose diabética cursam com aumento do ânion gap.

A respeito de doenças congênitas ou hereditárias que acometem o sistema renal e de suas complicações clínicas, julgue os próximos itens.

- 71 Os pacientes com síndrome de Bartter apresentam hipocalemia severa, enquanto os pacientes com síndrome de Gittleman apresentam hipocalemia e hipermagnesemia e hipercalemiúria.
- 72 Não se observa risco elevado para infecção de trato urinário (ITU) complicada em pacientes com história de rim em ferradura ou transplantados renais.
- 73 A doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR) deve-se a mutações no gene PKHD1 (*polycystic kidney and hepatic disease 1*).

No que se refere a biópsia renal e seus achados clínicos, julgue os itens subsequentes.

- 74 Para pacientes com alteração da função renal, proteinúria, hematuria e leucocitúria com rins de tamanho diminuído e relação córtico-medular diminuída, não se justifica a realização de biópsia renal.
- 75 Na biópsia do transplante renal, é comum encontrar lesões caracterizadas por vacuolização isométrica dos túbulos, alteração que indica rejeição aguda humoral.
- 76 Tratando-se de biópsia de transplante renal com classificação de BANFF 4-III ou rejeição aguda celular Tipo III, a tubulite severa e a capilarite peritubular são os achados mais importantes.
- 77 Os achados de depósitos subepiteliais em microscopia eletrônica estão presentes na glomerulonefrite membranosa (GM) e na glomerulonefrite membrano proliferativa tipo I (GNMP I).

É comum que achados clínicos detectados em exames de imagem sejam sugestivos de encaminhamento de pacientes a nefrologistas para avaliação de complicações clínicas associadas ao sistema renal. Acerca desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 78 Em se tratando de pacientes idosos admitidos com quadro de insuficiência renal aguda (IRA), o diagnóstico da IRA pós-renal causada por tumores ginecológicos ou de próstata deve ser aventado e investigado.
- 79 O diagnóstico de doença renal policística autossômica dominante pode ser estabelecido por ultrassonografia renal, sendo necessária a existência de três ou mais cistos renais, uni ou bilateralmente, para pacientes com idade entre quinze anos e vinte e nove anos.
- 80 Caso a tomografia computadorizada indique cisto renal complexo classificado como Bosniak IIF (maior número de septações finas, septos ou paredes minimamente espessados, porém regulares, calcificações espessas ou nodulares, cistos hiperdensos intrarrenais > 3 cm), o paciente deve ser imediatamente submetido a exploração cirúrgica da lesão.

Espaço livre