

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O Dr. João, médico contratado por uma empresa administradora de um plano de saúde privado, realizou uma auditoria sobre as circunstâncias que levaram o Sr. Armando a permanecer por mais de dez dias em uma enfermaria de clínica médica. Tratava-se de internação hospitalar motivada por quadro clínico constituído por pneumonia associada a derrame pleural. Durante a entrevista com o paciente e seus familiares, o Dr. João manifestou claramente sua discordância acerca do emprego dos antimicrobianos prescritos, disse-se contrário à realização de uma toracocentese indicada pela equipe assistente e, por considerar que o paciente corria risco de morte, solicitou a imediata remoção deste para uma rede hospitalar pertencente ao plano de saúde para o qual presta serviço, fornecendo laudo médico circunstanciado sobre dados clínicos para possibilitar a continuidade do tratamento. Na oportunidade, ele disse não ser necessário contato com a equipe de médicos que assistiam ao Sr. Armando, uma vez que, na condição de contratado pelo plano de saúde, tinha plena autoridade para fazer o que julgasse ser melhor para o paciente. Para provar o acerto de sua decisão, permitiu aos familiares o manuseio e a obtenção de cópia do prontuário do Sr. Armando. Por fim, informou que a transferência deveria ser feita com o prontuário, pois esse documento pertencia ao paciente.

Considerando a situação hipotética apresentada acima, julgue os itens a seguir com base no Código de Ética Médica de 2009.

- 51 O Dr. João, como auditor médico, tinha o dever ético de não permitir aos familiares do Sr. Armando o manuseio e a obtenção de cópia do prontuário deste.
- 52 Na situação descrita, o Dr. João agiu de modo acertado ao decidir-se pela remoção do Sr. Armando acompanhado de seu prontuário, pois é direito do paciente solicitar a guarda de seu prontuário, uma vez que se trata de documento que versa sobre sua vida e, portanto, lhe pertence.
- 53 Na situação considerada, o auditor estava imbuído na função de médico, e, como tal, tinha todo o direito de externar suas opiniões ao paciente e a seus familiares.
- 54 O médico assistente deve fornecer laudo médico pormenorizado caso o paciente seja transferido para continuação de tratamento em outra unidade hospitalar.
- 55 Na condição de auditor, o Dr. João tinha o dever de comunicar por escrito à equipe médica assistente acerca de alterações na conduta instituída, já que considerou que esta oferecia perigo de morte ao paciente.

Uma mulher com 40 anos de idade, casada, secretária de uma firma de advocacia, procurou assistência médica, apresentando queixa de insônia há um ano, associada a fadiga, dificuldade de concentração e humor instável. No último mês, ela tem procurado, pelo menos uma vez por semana, atendimento em pronto-socorro, com episódios de tremores de extremidades, sensação de desmaio e sudorese. Ela relaciona tais sintomas a sobrecarga de trabalho e nega dificuldades em frequentar lugares como *shopping centers* ou elevadores, uso de drogas ilícitas ou medicações e existência de doenças prévias. Em nenhum dos atendimentos, ela apresentou sensação de morte iminente. O exame físico, sem alterações, mostrou que a paciente estava lúcida e orientada no tempo e no espaço, com discurso conexo e crítica preservada.

Tendo como base o caso clínico acima, julgue os próximos itens.

- 56 Se a insônia da paciente em questão for caracterizada por redução do período para iniciar o sono e dificuldade em dar continuidade ao sono devido a despertares múltiplos, isso reforçará o diagnóstico de ansiedade.
- 57 O fato de a paciente ter negado agorafobia e sensação de morte iminente diminui a possibilidade de diagnóstico de outros transtornos de ansiedade, como síndrome do pânico e fobia social.
- 58 No caso em apreço, a opção de tratamento deve ser medicamentosa, uma vez que o emprego de técnicas de psicoterapia tem baixo rendimento em situações clínicas como a descrita.
- 59 No caso descrito, a presença de sintomas físicos e psíquicos por mais de seis meses é compatível com a possibilidade de transtorno de ansiedade generalizada.
- 60 Nesse caso, é importante considerar hipertireoidismo, hipoglicemia e depressão como possíveis diagnósticos diferenciais.

Um homem com 35 anos de idade, autônomo, apresenta cefaleia há dez anos. O sintoma tem as características de ser pulsátil e unilateral, durar o dia inteiro e melhorar com o repouso e o afastamento das atividades diárias. Os episódios tiveram início na frequência de duas vezes ao mês, tendo-se tornado mais constantes há um ano. No último mês, o quadro clínico passou a ser diário e a só melhorar com o emprego de analgésicos.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 61 O uso de betabloqueador deve ser evitado nesse caso, devido ao fato de não possuir a atividade simpaticomimética necessária para o controle da dor.
- 62 O exame de fundo de olho, a aferição da pressão arterial e a palpação da musculatura da cabeça e do pescoço são medidas indispensáveis para subsidiar a elaboração do diagnóstico do problema apresentado pelo referido paciente.
- 63 No paciente em questão, o caráter pulsátil da dor e sua localização unilateral são aspectos de grande importância clínica para o diagnóstico de cefaleia tensional.

Um homem com 53 anos de idade, digitador, procurou um serviço de pronto atendimento com queixa de, há 4 horas, apresentar dor lombar em pontada, localizada à direita, de forte intensidade. Ele informou que, há uma semana, está trabalhando em um relatório considerado de suma importância pela sua chefia. A jornada de trabalho tem sido de dez horas diárias, com intervalo de uma hora para o almoço. O paciente negou a existência de sintomas associados ou de episódios semelhantes anteriormente e de doenças prévias.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os próximos itens.

- 64** Sedentarismo, obesidade e fraqueza dos músculos abdominais, dos posteriores da coluna lombar e dos glúteos devem ser pesquisados no paciente em questão.
- 65** O estudo radiológico de coluna lombar é mandatório no caso em questão.
- 66** O fato de o sintoma ser agudo em indivíduo previamente hígido isenta o médico de procurar inicialmente outras causas que não a de origem mecânica, se nada for encontrado no exame físico do paciente em apreço.
- 67** Nesse caso clínico, a palpação da região afetada pelo sintoma deve buscar pontos de dolorimento ou de espasmo muscular, que podem estar presentes na região das vértebras lombares, dos ligamentos espinhais e da articulação sacroilíaca.
- 68** No caso considerado, a dor, se for de origem mecânica, deve ser agravada pelo movimento da coluna lombar e não se irradiar para os membros inferiores.

Um homem com 55 anos de idade procurou o serviço médico da empresa em que trabalha como gerente de contas para se submeter a uma consulta médica de rotina. Ele apresentou-se sem queixas clínicas, mas informou que era tabagista, consumindo vinte maços por ano, e que seu pai falecera devido a complicações decorrentes de câncer de próstata. Segundo ele, esse fato tem-lhe gerado muitas preocupações e arrependimento por ter sempre faltado às avaliações periódicas devido a falta de tempo para afastar-se de suas atribuições no trabalho. O exame físico não revelou alterações.

Tendo como referência o caso apresentado acima, julgue os itens a seguir, acerca dos exames que devem ser feitos para investigar a existência de câncer.

- 69** A dosagem dos marcadores CA 19.9, CA 50 e CA 72.4 é de grande valor na pesquisa diagnóstica do câncer do tubo digestivo.
- 70** O paciente em apreço apresenta indicação para a realização de uma colonoscopia para avaliar a possibilidade da existência de lesões malignas ou pré-malignas no cólon.
- 71** O paciente deve ser orientado a parar de fumar e, caso isso não seja possível, submeter-se anualmente a uma radiografia de tórax para prevenir o câncer de pulmão.
- 72** Deve-se associar o toque retal ao pedido de dosagem sérica do antígeno prostático específico, visando à detecção precoce do câncer de próstata.

Um paciente com 60 anos de idade, aposentado, retornou a um consultório médico para mostrar exames previamente solicitados. A revisão de sua ficha médica informa que se trata de pessoa sedentária, apresentando sobrepeso, sem história de transfusão sanguínea, hepatite, uso de álcool, cigarro, drogas ilícitas ou medicamentos de uso contínuo. A análise dos exames mostrou taxa de TGO de 160 UI/L (normal até 40 UI/L) e de TGP de 70 UI/L (normal até 40 UI/L). Gama GT e fosfatase alcalina estavam normais.

Com relação ao caso clínico apresentado acima e às providências a serem tomadas, julgue os itens que se subseguem.

- 73** Os passos seguintes na investigação desse paciente podem ser a pesquisa de sorologia para hepatites B e C e a avaliação da saturação de ferro e ferritina.
- 74** A alteração encontrada pode ser corretamente classificada como aumento leve das transaminases.
- 75** O valor das transaminases encontrado é coerente com a afirmativa do paciente de que não faz uso de bebida alcoólica.

Uma mulher com 63 anos de idade foi levada para a emergência de um hospital por apresentar, há um dia, quadro de febre, tosse produtiva com secreção amarelada e dispneia. Na admissão, o exame físico revelou confusão mental, pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg, frequência respiratória de 30 irpm, saturação de oxigênio de 90%, frequência cardíaca de 105 bpm, temperatura axilar de 38 °C e crepitações inspiratórias no terço médio de pulmão esquerdo.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 76** O antimicrobiano de escolha para o caso em apreço deve ser uma quinolona respiratória em uso isolado.
- 77** A procalcitonina é um marcador biológico de eficiência não comprovada para o acompanhamento do tipo de problema clínico enfrentado pela paciente em questão.
- 78** O quadro clínico descrito demanda que o tratamento da paciente seja feito em regime de internação hospitalar, mas não em uma unidade de tratamento intensivo.
- 79** A realização de broncoscopia com cultura de secreção, se disponível, é de extrema utilidade nesse tipo de caso.
- 80** A instituição do tratamento pode ser feita em até 12 h após a internação da paciente, de modo que se possam obter todos os exames necessários sem que a medicação interfira nos resultados destes.

Um paciente de 65 anos de idade procurou assistência em centro de saúde, com relato de forte dor de garganta, mialgia difusa e febre de 39 °C, iniciados subitamente há três dias. Relatou ter diagnóstico de depressão, varizes de membros inferiores e diabetes melito, controlado com dieta e hipoglicemiante oral. O exame físico mostrou temperatura de 39,5 °C, hiperemia conjuntival leve, amídalas hiperemiadas, sem pontos purulentos, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído difusamente, sem outras anormalidades. O médico assistente considerou a hipótese diagnóstica de *influenza A (H1N1)*.

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

- 81 Segundo os atuais critérios do Ministério da Saúde, deve-se iniciar imediatamente o tratamento do paciente em questão com oseltamivir.
- 82 No caso descrito, a confirmação da hipótese diagnóstica deve ser realizada mediante a coleta de amostra de sangue para a realização de sorologia específica para o vírus H1N1, baseada em método de imunofluorescência indireta.
- 83 O referido paciente apresenta pelo menos dois fatores de risco associados à ocorrência de formas graves e de óbito.
- 84 A complicação mais frequente observada nessa situação clínica é a pneumonia primária causada pelo vírus da *influenza*.
- 85 A principal forma de transmissão dessa doença é a transmissão direta, ou seja, pessoa a pessoa, por meio de gotículas de aerossol expelidas pelo indivíduo infectado.

Um paciente com 45 anos de idade procurou atendimento médico em um hospital de nível terciário, com relato de que, há quatro semanas, vinha apresentando fraqueza, fadiga, anorexia, náuseas, perda de peso, grande desejo de ingerir sal, escurecimento da pele dos cotovelos, dos joelhos e dos mamilos e tontura ao assumir a postura ortostática. Após a investigação clínico-laboratorial, foi firmado o diagnóstico de insuficiência suprarrenal primária crônica.

Com base nessa situação clínica, julgue os itens a seguir.

- 86 Tendo em vista as alterações eletrolíticas frequentemente observadas na endocrinopatia em apreço, se esse paciente realizar um eletrocardiograma (ECG) convencional, será provável observarem-se as seguintes alterações no ECG: presença de infradesnívelamento do segmento ST, redução da amplitude da onda T e aumento da amplitude da onda U.
- 87 Destruição autoimune da suprarrenal, tuberculose, adrenoleucodistrofia, histoplasmose e amiloidose são etiologias do principal diagnóstico desse paciente.
- 88 O ACTH — um peptídeo associado ao sistema da pró-opiomelanocortina (POMC) — é um potente estimulador da melanogênese e, por isso, é implicado na etiopatogênese das manifestações dermatológicas observadas nesse paciente.
- 89 A hiponatremia, uma frequente constatação em pacientes com a endocrinopatia descrita, decorre da perda renal de sódio e da depleção do volume plasmático devido às alterações hormonais básicas que ocorrem nessa moléstia.

Cada um dos próximos itens apresenta uma proposta de associação entre o nome de uma doença intestinal parasitária, agente etiológico, principal exame diagnóstico, característica clínica da moléstia e principal tratamento recomendado, devendo ser julgado certo, se essas características estiverem corretamente associadas, ou errado, em caso contrário.

- 90 difilobotríase — *Diphyllobothrium latum* — teste sorológico específico por imunofluorescência indireta (IFI) — anemia hemolítica — tiabendazol
- 91 ancilostomíase — *Necator americanus* — exame parasitológico de fezes (EPF) pelos métodos de Lutz, Willis ou Faust — anemia ferropriva — albendazol
- 92 oxiúriase — *Enterobius vermicularis* — EPF para pesquisa de ovos do parasita pelos métodos de Hall (*swab* anal) ou de Graham (fita gomada) — prurido perianal — pamoato de pirantel
- 93 esquistossomose mansônica — *Schistosoma mansoni* — EPF pelos métodos de Faust ou Willis — hepatoesplenomegalia — ivermectina
- 94 amebíase — *Entamoeba coli* — EPF pelo método de Baermann-Moraes — hipertensão pulmonar — metronidazol
- 95 teníase — *Taenia saginata* — EPF para pesquisa de proglotes e ovos do parasito pelos métodos de Hall (*swab* anal) ou de Graham (fita gomada) — diarreia — praziquantel

As doenças reumáticas caracterizam-se como um grupo de afecções e alterações funcionais do sistema musculoesquelético de causa não traumática. Acerca dessas doenças, julgue os itens subsequentes.

- 96 O envolvimento dos rins é comum em pacientes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, sendo que a proteinúria é a alteração mais frequente nos pacientes com nefrite lúpica.
- 97 Os nódulos reumatóides apresentam tamanhos variados, localizam-se no tecido subcutâneo — onde estão fortemente aderidos ao osso adjacente —, são geralmente muito dolorosos à palpação e não se correlacionam com a positividade do fator reumatoide sérico em pacientes com artrite reumatoide.

Julgue os itens que se seguem, relativos a doenças glomerulares.

- 98 Em paciente adulto com diagnóstico confirmado de glomerulonefrite por lesão mínima, a terapêutica farmacológica inicial consiste no uso de prednisona, por via oral.
- 99 A nefropatia por imunoglobulina A (IgA), que é uma das formas mais frequentes de glomerulonefrite idiopática, manifesta-se comumente por hematúria microscópica assintomática, por proteinúria isolada ou ambas, podendo, também, expressar-se por hematúria macroscópica episódica, após infecção das vias aéreas superiores ou após exercício físico.

Caso clínico para os itens de 100 a 110

Uma mulher com 68 anos de idade foi atendida no ambulatório de um posto de saúde, com relato de tosse produtiva com expectoração mucoide, que vem ocorrendo há mais de três anos. Informou ser tabagista (45 maços/ano) e que, nos últimos seis meses, passou a ter dispneia progressiva aos esforços físicos. O exame físico mostrou: paciente dispneica leve, acianótica, pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, frequência respiratória de 22 irpm, com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas cardíacas hipofonéticas e ausência de sopros à ausculta cardíaca, diâmetro anteroposterior da caixa torácica aumentado, presença de hipersonoridade à percussão do tórax e murmúrio vesicular reduzido de forma difusa, com roncos esparsos à ausculta pulmonar; o restante do exame não apresentou anormalidades. Abaixo é reproduzida a radiografia do tórax em projeção posteroanterior realizada para essa paciente.

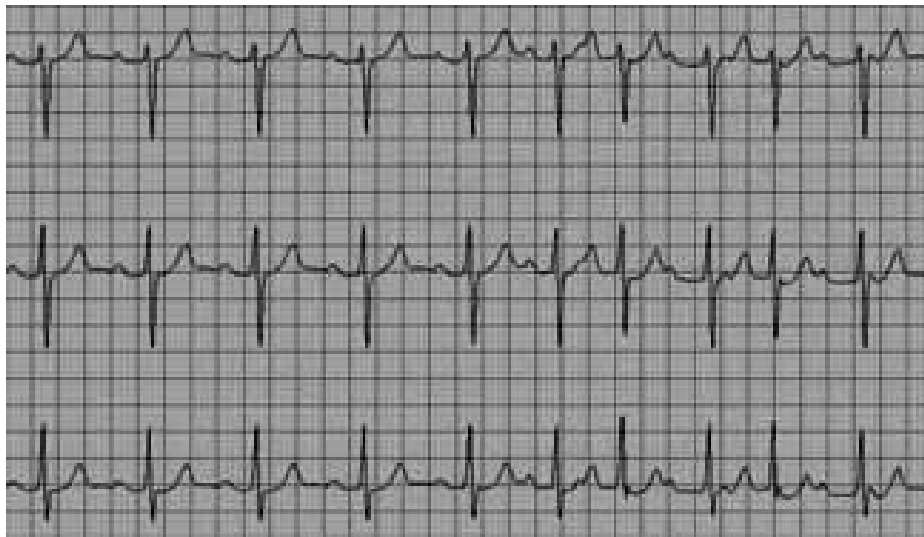


Internet: <www.methodsofhealing.com>.

Tendo por base as informações clínicas e a radiografia de tórax apresentadas, julgue os itens a seguir.

- 100** A interrupção do ato de fumar — único procedimento terapêutico que altera o curso evolutivo da doença em tela —, a vacinação anual contra o vírus da *influenza* e o uso da vacina antipneumocócica (a cada 5 anos) são recomendados para a paciente em questão.
- 101** A principal hipótese diagnóstica dessa paciente é doença pulmonar obstrutiva crônica.
- 102** Os achados clínicos apresentados pela paciente em tela, em associação com a radiografia de tórax mostrada, são suficientes para confirmação da principal hipótese diagnóstica.
- 103** Nessa paciente, a hipofonese de bulhas cardíacas à ausculta cardíaca e a hipersonoridade à percussão do tórax compartilham a mesma base fisiopatológica.
- 104** Nesse caso, o processo inflamatório da árvore brônquica está associado a linfócitos T do tipo CD4⁺, a eosinófilos e ao aumento de interleucinas 4 e 5.
- 105** Caso a principal hipótese diagnóstica seja confirmada, então a gasometria arterial (de amostra colhida sob ar ambiente) da referida paciente deve mostrar hipoxemia e hipercapnia moderadas, pois essas alterações estão obrigatoriamente presentes em todas as fases evolutivas dessa doença.
- 106** Aumento dos espaços intercostais e da translucidez pulmonar, retificação das cúpulas diafragmáticas, dilatação do tronco da artéria pulmonar e cardiomegalia moderada (especialmente à custa do átrio direito) são anormalidades que podem ser vistas no radiograma torácico mostrado.

Em adição ao quadro clínico em apreço, considere que a paciente tenha procurado um pronto-socorro, duas semanas após o primeiro atendimento, com queixas de palpitações taquicárdicas, sem sensação de escurecimento visual ou perda de consciência associadas, e que o exame físico do atendimento atual tenha mostrado: paciente dispneica moderada, com acrocianose leve, pressão arterial de 118 mmHg × 78 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 23 irpm, com ritmo cardíaco irregular em 2 tempos, bulhas cardíacas hipofonéticas e ausência de sopros à ausculta cardíaca; sem outras alterações em relação ao exame físico anterior. Considere, ainda, que a paciente tenha sido submetida à monitorização eletrocardiográfica, cuja tira de eletrocardiograma (ECG) está mostrada a seguir, na qual podem ser vistas as derivações MC1 (traçado superior), MC2 (traçado intermediário) e D2 modificada (traçado inferior) — registros feitos com velocidade do papel = 25 mm/s e calibração de 1 cm = 1 mV.



Internet: < www.cardios.com.br >. (com adaptações).

Com base nessa nova condição clínica, julgue os itens seguintes.

- 107** Há evidências eletrocardiográficas de corrente de lesão subepicárdica na parede do septo alto do ventrículo esquerdo.
- 108** A situação clínica descrita, em associação com a alteração eletrocardiográfica observada na tira de ECG mostrada, requer que seja realizada imediata cardioversão elétrica sincronizada.
- 109** O traçado eletrocardiográfico permite o diagnóstico de fibrilação atrial.
- 110** Uso de agonistas beta-adrenérgicos, disfunção autonômica cardíaca, níveis elevados de catecolaminas devido a hipoxemia e acidose respiratória são exemplos de fatores que podem contribuir para a ocorrência da alteração observada no traçado eletrocardiográfico mostrado.

Em 2000, João ingressou no serviço público federal como médico concursado de um hospital público. Desde 2008, João é o diretor desse hospital e, em 2010, ele foi aprovado em concurso e nomeado para o cargo de professor em uma universidade federal. Em virtude do grande volume de trabalho nos dois cargos, João sai, habitualmente, da universidade, durante as aulas, para atender chamados urgentes do hospital. Nos momentos em que se ausenta da universidade, João comunica a ausência a um colega professor, que, então, o substitui. A filha de João ocupa cargo de confiança, como sua assessora, na direção do hospital, o que o deixa à vontade para se ausentar do hospital com frequência, pois sabe que o deixa em boas mãos.

Com referência à situação hipotética acima, e considerando as normas aplicáveis aos servidores públicos federais, julgue os seguintes itens.

- 111** João poderá sofrer sanção administrativa, nos âmbitos civil e penal, por manter sua filha sob sua chefia imediata.
- 112** João somente poderá perder o cargo público de médico em razão de sentença judicial transitada em julgado.
- 113** Eventual procedimento administrativo disciplinar para apurar as faltas de João ao hospital deve-se dar por procedimento sumário.
- 114** No concurso para professor, houve provimento originário.
- 115** João pode acumular os dois cargos públicos em questão.

Julgue os próximos itens com base no disposto no Regimento Interno do TRE/ES.

- 116** A indicação e a eleição do presidente do TRE/ES são de competência do TSE, com a participação dos membros efetivos do tribunal eleitoral na votação.
- 117** A distribuição de processos e petições deve-se dar mediante competência temática entre os membros efetivos, que, após examinar tais processos e petições, devem submetê-los à apreciação do presidente do tribunal.
- 118** Em qualquer momento do processo, é viável a alegação de impedimento ou suspeição.
- 119** Jurista que exerça, há mais de quatro anos, cargo de confiança de assessor jurídico de órgão da administração direta poderá ser nomeado membro efetivo do tribunal.
- 120** Servidor efetivo do tribunal cujo irmão seja juiz eleitoral poderá ser nomeado para cargo em comissão.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Um paciente de 45 anos de idade, atendido no pronto-socorro de um hospital terciário, relatou importante redução do volume urinário. Além da investigação clínica (anamnese e exame físico), foram feitas coletas de sangue e urina, para a determinação dos níveis séricos de ureia, creatinina, sódio, potássio e dos níveis urinários de sódio, creatinina, a osmolaridade urinária e a medida do clearance de creatinina endógena. Foi realizado, também, eletrocardiograma (ECG) convencional. Após a investigação clínico-laboratorial, foi diagnosticada insuficiência renal aguda (IRA), classificada como pré-renal, do ponto de vista anatômico-funcional, com grave hiperpotassemia.

Com base no caso clínico apresentado acima, redija um texto dissertativo em que sejam contemplados, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ cinco causas de insuficiência renal aguda classificada como pré-renal;
- ▶ forma de diferenciação laboratorial entre a IRA pré-renal e a IRA renal (intrínseca) por necrose tubular aguda dadas as seguintes variáveis: relação entre a ureia e a creatinina séricas, níveis de sódio urinário, nível da fração de excreção de sódio urinário (FENa) e osmolaridade urinária;
- ▶ três alterações eletrocardiográficas associadas ao distúrbio eletrolítico e quatro modalidades de tratamento dessa anormalidade;
- ▶ cinco condições indicativas da necessidade de o paciente ser submetido a terapia de substituição renal (diálise) de forma aguda.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	