

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL (TSE)
CONCURSO PÚBLICO NACIONAL UNIFICADO
DA JUSTIÇA ELEITORAL

CARGO 11: ANALISTA JUDICIÁRIO – ÁREA: APOIO ESPECIALIZADO
ESPECIALIDADE: MEDICINA (CLÍNICA MÉDICA)

Prova Discursiva

Aplicação: 08/12/2024

PADRÃO DE RESPOSTA DEFINITIVO

- 1 O diagnóstico síndrome apropriado é o de insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Esse diagnóstico fundamenta-se na presença de dois critérios maiores de Framingham e um menor: dispneia paroxística noturna, B3 e taquicardia na admissão.
- 2 A classificação correta, de acordo com a gravidade dos sintomas e com a progressão da doença, é: classe funcional da NYHA IV, estágio C.
- 3 A etiologia mais provável é isquêmica, porque esta é estatisticamente a primeira causa de IC, e o paciente apresenta uma zona eletricamente inativa na parede inferior, sugestiva de um infarto prévio, que pode ter ocorrido sem sintomas típicos pelo fato de o indivíduo ser idoso e diabético.
- 4 Os fármacos que podem ser inicialmente indicados para esse paciente, com impacto na redução da mortalidade, estão listados a seguir:
 - inibidores da enzima conversora de angiotensina II (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA) ou sacubitril/valsartana¹;
 - carvedilol, metoprolol ou bisoprolol;
 - antagonista de aldosterona ou espironolactona;
 - empagliflozina ou dapagliflozina.
 - **AAS (Ácido acetilsalicílico)**
- 5 Abaixo estão descritos, resumidamente, os mecanismos de ação dos fármacos listados anteriormente.
 - IECA ou BRAs: redução do efeito vasoconstritor com vasodilatação mista ou redução da pré e pós-carga.
 - Sacubitril/valsartana: combina o conhecido efeito vasodilatador da valsartana, bloqueando o receptor da angiotensina II tipo-1 (AT1), associado ao efeito inibitório do sacubitril sobre a neprilisina (NEP), o que resulta em níveis aumentados de peptídeos natriuréticos e, conseqüentemente, em aumento do efeito vasodilatador.
 - Carvedilol, metoprolol e bisoprolol: têm ação no antagonismo da atividade simpática com redução do consumo de oxigênio pelo miocárdio. Carvedilol e bisoprolol têm ação vasodilatadora.
 - Antagonista de aldosterona ou espironolactona: reduzem a retenção de sódio e água, bem como a síntese e o depósito do colágeno, melhorando a função miocárdica.
 - Empagliflozina ou dapagliflozina: inibidor do cotransportador 2 de sódio e glicose (SGLT2).
 - **AAS (Ácido acetilsalicílico): antiplaquetário.**

Observação:

O estudo **TRANSITION** (*Initiation of sacubitril/valsartan in haemodynamically stabilised heart failure patients in hospital or early after discharge*) iniciou sacubitril-valsartana em 1.002 pacientes durante a hospitalização por IC descompensada ou logo após a alta hospitalar se mostrou ser seguro e com boa tolerância, com metade dos pacientes atingindo a dose-alvo em 10 semanas, com poucos eventos adversos. A partir dos resultados desses estudos, que sugerem ser seguro o uso de sacubitril-valsartana em pacientes internados por IC aguda descompensada após estabilização clínica, e a partir da extrapolação dos benefícios demonstrados no estudo **PARADIGM-HF**, o sacubitril-valsartana pode ser considerado, em lugar de IECA/BRA, para tratamento de pacientes hospitalizados com IC descompensada. Os resultados desses estudos recentes também indicam a segurança e tolerabilidade do início de tratamento com sacubitril-valsartana, ao invés de IECAs/BRAs, em pacientes com ICFe nova, que compuseram 34% da casuística do estudo **Pioneer-HF** e 29% dos pacientes no estudo **TRANSITION**. Em conjunto, esses dados sugerem que o início de sabubitril-valsartana para pacientes sem tratamento prévio com IECA/BRA e durante episódios de descompensação de IC seja aceitável e seguro.

QUESITOS AVALIADOS

QUESITO 2.1 Diagnóstico e justificativa

Conceito 0 – Não apresentou o diagnóstico nem a justificativa ou o fez de maneira totalmente incorreta.

Conceito 1 – Apresentou o diagnóstico correto e completo (ICC), mas justificou parcialmente OU justificou corretamente (dois critérios maiores de Framingham e um menor), mas apresentou o diagnóstico incompleto (apenas IC sem qualificar como congestiva).

Conceito 2 – Apresentou o diagnóstico correto e o justificou corretamente.

QUESITO 2.2 Classe e estágio

Conceito 0 – Não citou a classe nem o estágio da doença ou o fez de maneira totalmente incorreta.

Conceito 1 – Citou corretamente apenas a classe OU apenas o estágio.

Conceito 2 – Citou a classe e o estágio da doença corretamente.

QUESITO 2.3 Provável etiologia

Conceito 0 – Não indicou a etiologia provável ou o fez de forma totalmente equivocada.

Conceito 1 – Indicou que a etiologia mais provável é isquêmica, mas não apresentou justificativa correta.

Conceito 2 – Indicou que a etiologia mais provável é isquêmica, justificando corretamente sua resposta.

QUESITO 2.4 Fármacos indicados

Conceito 0 – Não citou nenhum fármaco corretamente.

Conceito 1 – Citou um fármaco corretamente.

Conceito 2 – Citou dois fármacos corretamente.

Conceito 3 – Citou três fármacos corretamente.

QUESITO 2.5 Mecanismo de ação dos fármacos

Conceito 0 – Não descreveu o mecanismo de ação de nenhum fármaco corretamente.

Conceito 1 – Descreveu o mecanismo de ação de um fármaco corretamente.

Conceito 2 – Descreveu o mecanismo de ação de dois fármacos corretamente.

Conceito 3 – Descreveu o mecanismo de ação de três fármacos corretamente.