-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

No que diz respeito a doenças renais, julgue os itens a seguir.

51 Em gestantes, o não tratamento antibiótico da bacteriúria assintomática pode aumentar o risco de pielonefrite, de parto pré-termo e de nascimento de bebê com baixo peso.

52 O uso combinado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) com anti-hipertensivos como inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) provoca risco elevado de desenvolvimento de insuficiência renal aguda do tipo pré-renal.

53 O consumo de bebidas como café, cerveja, vinho e suco de laranja está associado a risco aumentado de formação de cálculos renais.

54 O mecanismo fisiopatológico da sepse que leva a insuficiência renal aguda envolve principalmente o desenvolvimento de necrose tubular aguda pela infecção.

55 Os fatores de risco para insuficiência renal crônica (IRC), identificados recentemente e para os quais há atualmente consenso, incluem: episódio anterior de insuficiência renal aguda, tabagismo e história de doença renal aparentemente resolvida na infância e na adolescência.

Em relação a doenças cardiovasculares, julgue os itens que se seguem.

56 Estudos atuais mostram relação entre a redução da síntese de colágenos e o aumento da sua degradação nas placas ateroscleróticas, causando ruptura das placas ateroscleróticas com capas fibrosas finas.

57 Considerando-se o fato de haver relação direta entre a ingestão de frutose e glicose e a pressão arterial, deve-se estimular pessoas hipertensas a reduzirem o consumo de bebidas adoçadas.

58 A doença prévia mais comum que leva ao desenvolvimento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp) é a cardiopatia isquêmica.

59 Os fatores de risco mais frequentemente associados ao desenvolvimento de cardiomiopatia periparto são: cor branca, pouca idade e primeira gestação.

60 Em pacientes com estenose mitral, a arritmia mais comumente encontrada é o *flutter* atrial.

61 No diagnóstico diferencial entre uma dor torácica de causa coronária (angina pectoris) e uma dor de origem esofágica (esofagite), confirma-se a etiologia isquêmica caso o uso da nitroglicerina sublingual alivie a dor.

62 A arritmia do tipo taquicardia por reentrada nodal (TRN) ocorre comumente em pacientes sem cardiopatia estrutural, sobretudo em mulheres jovens.

Uma paciente com 68 anos de idade procurou o serviço médico informando apresentar, havia um ano, quadro clínico constituído por tosse seca diária, mais frequente à noite. Negou a presença de dispneia, hemoptise, cianose, febre, sudorese, calafrios e perda de peso. Referiu ser tabagista de 35 maços por ano. Não apresentava doenças pregressas. O exame físico revelou uma oximetria não invasiva de 91% em repouso com sinais vitais normais e redução do murmúrio vesicular em ambos os hemitoraces. A radiografia de tórax revelou rebaixamento das cúpulas diafragmáticas e aumento dos espaços intercostais. A espirometria revelou que a relação VEF1/CVF encontrava-se abaixo de 70%, com VEF1 atingindo 50% do predito e sem resposta volumétrica significativa com o emprego da prova farmacodinâmica.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

63 O tratamento da paciente deve envolver a orientação para parar de fumar, assim como o uso de corticosteroides inalatórios.

64 Para se medir a gravidade do distúrbio respiratório da paciente, a variável funcional respiratória a ser analisada é a medida da capacidade vital forçada (CVF).

65 A paciente apresenta história clínica e exames laboratoriais característicos de uma síndrome respiratória restritiva.

66 Para a paciente em questão, indica-se a realização de uma tomografia de tórax de baixa dose, em virtude de seu histórico de tabagismo.

67 Além do tabagismo, outras causas para a doença da paciente devem ser pesquisadas, tais como contato com elementos poluentes, sejam eles ambientais, domiciliares ou ocupacionais.

Um paciente com 45 anos de idade procurou uma unidade de saúde apresentando dor em região epigástrica associada a pirose retroesternal e empachamento pós-prandial, desencadeada pelo jejum e aliviada pela ingesta alimentar. O exame físico mostrou um índice de massa corporal de 40 kg/m² e dor à palpação da região epigástrica.

Com base no caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

68 Para esse paciente, o tratamento medicamentoso deve ser preferencialmente feito com a prescrição de inibidores de bombas de prótons, inicialmente, por um período de quatro a oito semanas.

69 A história clínica e o exame físico são suficientes para o estabelecimento do diagnóstico da doença do paciente, não havendo a necessidade da solicitação de exame complementar.

70 Tosse crônica e dispneia, caso ocorram, podem sugerir que a doença do paciente está se manifestando na forma extraesofágica.

71 A mudança de hábitos alimentares tem pouca eficácia no tratamento da doença do paciente, devendo-se dar mais valor ao tratamento medicamentoso.

72 A fisiopatologia da doença do paciente em questão tem como fator predisponente a presença do aumento da pressão intra-abdominal.

Acerca de doenças endócrinas, julgue os itens subsecutivos.

73 A deficiência grave da vitamina D resulta em hipercalcemia, hipoparatireoidismo secundário, densidade mineral óssea aumentada (nos raios *X* e na densitometria) e miopatia distal.

74 A hipotensão arterial, que pode acontecer nos casos de cetoacidose diabética, ocorre devido à depleção de volume e à vasodilatação periférica que acompanham a doença descompensada.

75 O tratamento da tireoidite silenciosa deve ser feito preferencialmente com glicocorticoides, visando-se a prevenção de complicações.

76 As principais características da síndrome metabólica são: obesidade central, hipercolesterolemia, níveis baixos de colesterol de lipoproteína de densidade intermediária (IDL), hiperglicemia e hipertensão.

77 Em pacientes com hipotireoidismo crônico, observa-se aumento da resistência vascular periférica, que pode levar à hipertensão arterial, sobretudo diastólica.

Com relação a doenças reumatológicas, julgue os itens subsequentes.

78 A maioria dos portadores de hiperuricemia crônica assintomática desenvolve gota em algum momento da vida.

79 Pacientes com artrite indiferenciada posteriormente diagnosticados com artrite reumatoide apresentam teste negativo para o fator reumatoide sérico, menos articulações edemaciadas e dolorosas e menores escores de incapacidade física.

80 A síndrome CREST representa um subgrupo de portadores de esclerodermia (ES) que apresenta um conjunto de achados clínicos: calcinose, fenômeno de Raynaud, dismotilidade esofágica, esclerodactilia e telangectasias.

81 A síndrome de Sjögren é a doença autoimune que acarreta maior risco de desenvolvimento de linfoma.

82 Embora específico para lúpus eritematoso sistêmico (LES), o anticorpo anti-SM é encontrado em uma minoria dos pacientes com a doença, estando presente sobretudo em pessoas negras e asiáticas.

Um paciente do sexo masculino compareceu ao atendimento médico relatando a presença de uma pequena ferida, única, na região peniana. Ele informou que a ferida não causava dor, não coçava, não ardia, e não produzia pus. Também relatou que, após 15 dias do surgimento dessa ferida, surgiram "caroços na região das virilhas". Em seu prontuário, consta que o paciente já teve quadro alérgico significativo quando precisou tomar benzetacil.

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

83 Se a condição do paciente em questão evoluir para quadro de pielonefrite associada causada por enterobactérias produtoras de β-lactamase de espectro estendido, os antibióticos de escolha deverão ser ertapenem, meropenem ou imipenem-cilastatina.

84 O diagnóstico provável é de sífilis, que é uma doença infecciosa sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*.

85 A doxiciclina, antimicrobiano que inibe a síntese da parede celular bacteriana, pode ser uma das opções de tratamento da patologia em questão.

No que concerne ao uso de profilaxia pré-exposição ao vírus (PrEP), julgue o próximo item.

86 O tempo mínimo recomendado de uso de tenofovir/entricitabina como profilaxia pré-exposição ao HIV para evitar a transmissão via vaginal é de 30 dias.

Julgue os itens que se seguem, com relação à infecção pelo vírus herpes simples (HSV).

87 O esfregaço de Tzanck positivo demonstra o efeito citopático característico dos herpesvírus e é um teste com alta sensibilidade e alta especificidade.

88 A ceratite por herpes simples é a principal causa de cegueira em todo o mundo.

89 A infecção pelo HSV pode ser reativada, pois o vírus permanece em estágio latente (inativo) no intestino, podendo causar recorrências e outros sintomas.

Uma paciente com 73 anos de idade, internada em UTI por pós-operatório de cirurgia cardíaca, revascularização do miocárdio e troca de valva mitral, evoluiu com quadros infecciosos sequenciais. Ela apresentou infecção na corrente sanguínea relacionada a cateter por *S. epidermidis, C. albicans* e *Clostridium difficile*, sendo administrados antimicrobianos de amplo espectro. Apresentou insuficiência renal dialítica e, após 50 dias de internação, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e anisocoria, sendo submetida à intubação orotraqueal. Foi confirmado o diagnóstico de meningoencefalite de etiologia a esclarecer.

A partir do caso clínico precedente, julgue os itens subsequentes.

90 A encefalite difusa é uma infecção oportunista observada em indivíduos com CD4 inferior a 200 células por microlitro.

91 A infecção por citomegalovírus (CMV) pode causar encefalite focal necrotizante, com início abrupto, e confusão e letargia rapidamente progressivas, sendo um dos diagnósticos diferenciais para o caso clínico em apreço.

Uma paciente obesa, grau II, de 64 anos de idade, procurou a emergência com dor torácica havia cinco horas. A dor era de leve intensidade, ao repouso, em pontadas, sem relação com a respiração e sem outros sinais ou sintomas. Ela era portadora de hipertensão arterial controlada havia dois anos. Ao exame físico, encontrava-se afebril, eupneica, com frequência cardíaca de 72 bpm, frequência respiratória de 18 rpm, saturação de oxigênio de 95% e pressão arterial de 118 mmHg × 76 mmHg. Não foram detectadas alterações significativas ao exame físico. O valor do D-dímero foi de 600 ng/ml. A radiografia de tórax foi normal.

Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

92 O peptídeo natriurético cerebral seria impreciso no caso dessa paciente, por ser o valor superestimado em obesos.

93 As presenças de onda S em DI, onda Q e inversão da onda T em DIII são esperadas no eletrocardiograma da paciente.

Um paciente com 66 anos de idade, portador de hipertensão arterial e de disfunção erétil, acordou com dispneia intensa há uma hora. Ele usa regularmente lisinopril, anlodipino e clortalidona nas doses máximas preconizadas e tadalafila 5 mg diariamente. Ao exame físico, apresenta-se afebril, acianótico, com saturação de oxigênio à oximetria de pulso de 88%, extremidades frias, sudorese profusa, com batimento de asa de nariz, uso de musculatura acessória, frequência respiratória de 28 rpm, pressão arterial de 172 mmHg × 102 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm com turgência jugular a 45º. O exame cardíaco revela ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. Estertores crepitantes até ápice e bilateralmente são observados à ausculta pulmonar. Os demais sistemas não apresentam alterações significativas ao exame clínico. O eletrocardiograma demonstra somente taquicardia sinusal.

Com referência ao caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

94 Visando-se à redução da morbimortalidade, a ventilação não invasiva, na forma de pressão positiva contínua nas vias aéreas, deve ser instituída prontamente ao paciente.

95 Para o referido paciente, recomenda-se elevação da cabeceira, monitorização e uso de nitrato sublingual imediatamente.

Um paciente de 59 anos de idade, assintomático, portador de hipertensão arterial, compareceu à emergência preocupado com a elevação da pressão arterial após discussão familiar. Ele usava regularmente lisinopril, felodipino e indapamida nas doses máximas preconizadas. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 188 mmHg × 124 mmHg. Não foram constatadas outras alterações significativas ao exame clínico e aos exames complementares de rotina.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

96 Para o referido paciente, recomenda-se o uso de captopril por via oral com o objetivo de reduzir a pressão arterial média entre 25% a 30%.

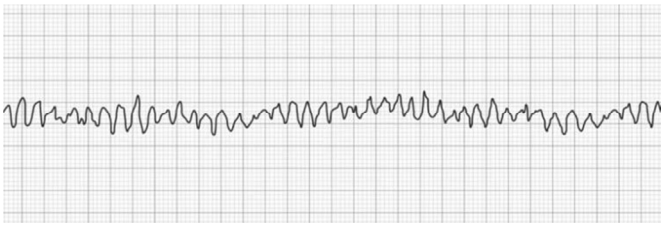
97 A minoria dos indivíduos hipertensos desenvolvem complicações agudas como a apresentada nesse caso clínico.

Um paciente deu entrada na emergência queixando-se de dor torácica havia quatro horas. Durante o atendimento, ele ficou inconsciente e sem pulso, e iniciou-se procedimento conforme a última atualização do suporte avançado de vida cardiovascular (*Advanced Cardiovascular Life Support*).

Tendo como referência essa situação hipotética, julgue os itens subsequentes.

98 Caso o paciente tenha o retorno da circulação espontânea, ele deve ser submetido à angiografia coronária de emergência, independentemente do estado clínico e das alterações eletrocardiográficas, após a parada cardiorrespiratória.

99 Se, na terceira verificação do ritmo, obteve-se o traçado a seguir, similar ao das duas verificações anteriores, então pode ser administrada lidocaína venosa, após a terceira desfibrilação.



Considerando a intoxicação grave por anestésicos locais, julgue os próximos itens.

100 A administração intravenosa da emulsão lipídica cria um compartimento de lipídios no soro, o que reduz o sequestro de medicamentos lipofílicos nos tecidos, sendo, portanto indicada nesses casos.

101 O anestésico local inibe os canais de potássio da membrana celular, limitando o potencial de ação e a condução dos sinais nervosos, o que resulta inicialmente em toxicidade periférica seguida de taquicardia ventricular.

Paciente de 60 anos de idade, sexo feminino, com diabetes melito tipo 2 (DM2) e obesidade grau III, foi internada por erisipela em membro inferior direito. Ela tinha histórico de episódio prévio de erisipela nesse membro havia 6 meses.

Com base no caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

102 Para o controle glicêmico, é recomendado o uso de adoçantes (edulcorantes não nutritivos), já que seu efeito benéfico no controle glicêmico de pacientes com DM2 é superior em comparação com placebo, açúcar ou outros adoçantes nutritivos, como o mel.

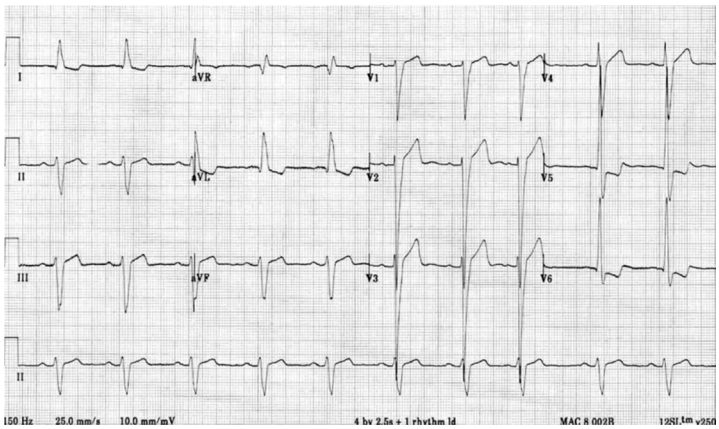
103 Em casos de erisipela como o da paciente em questão, um *swab* superficial deve ser coletado de forma rotineira para guiar a antibioticoterapia.

104 Além de aumentar o risco de recorrência de erisipela, o diabetes é fator de risco para a doença aterosclerótica, podendo a estratificação do risco cardiovascular na paciente ser aprimorada mediante o escore de cálcio coronariano.

105 Uma dieta de muito baixas calorias (< 800 kcal por dia) deve ser instituída durante a internação da paciente, seguida por acompanhamento semestral com clínico da atenção básica para tratamento da obesidade e redução das complicações de saúde.

106 A obesidade é fator de risco para erisipela de recorrência, assim como para câncer colorretal, sendo a colonoscopia um exame indicado no caso da referida paciente para rastreamento e detecção precoce desse tipo de neoplasia.

Um paciente assintomático de 52 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) havia dois anos, retornou ao ambulatório para reiniciar o tratamento abandonado. Ele apresentava histórico familiar de HAS e negava vícios ou comorbidades. Ao exame físico, apresentava circunferência abdominal de 104 cm, pressão arterial de 162 mmHg × 104 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 66 bpm. Os demais achados do exame físico foram normais. Os exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades. O ECG é apresentado a seguir.



Diante desse caso clínico, julgue o próximo item.

107 Trata-se de um paciente de risco cardiovascular intermediário.

Uma paciente assintomática de 57 anos de idade com diagnóstico de diabetes e hipertensão arterial sistêmica havia 11 anos estava em uso regular de metformina e anlodipino nas doses máximas preconizadas. Ao exame físico, apresentava circunferência abdominal de 96 cm, pressão arterial de 142 mmHg × 90 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 84 bpm. Os demais achados do exame físico foram normais. Trouxe os seguintes resultados: triglicerídeos de 204 mg/dl, colesterol total de 262 mg/dl, HDL colesterol de 38 mg/dl, LDL colesterol de 183 mg/dl, glicemia de jejum de 134 mg/dl, hemoglobina glicada de 7,6%, dosagem de microalbuminúria em amostra isolada de urina de 440 micrograma/mg de creatinina e creatinina de 1,4 mg/dl. Os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas.

A partir desse caso clínico, julgue o item a seguir.

108 Trata-se de uma paciente de muito alto risco cardiovascular, segundo a Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2024.

Uma servidora trouxe seu dependente de dois anos de idade à perícia para avaliação de solicitação de jornada reduzida. Ele apresentava atraso no desenvolvimento neuromotor e de fala, caracterizado por hipotonia axial e dificuldades na aquisição de habilidades motoras básicas, como a marcha. Adicionalmente, observavam-se múltiplos dismorfismos faciais e cranianos, incluindo-se microcefalia, implantação baixa das orelhas, dedos cônicos, microrretrognatia e plagiocefalia. Atualmente, o menor participa de um programa intensivo de intervenções, incluindo terapia ocupacional e fisioterapia, no total de aproximadamente 2 horas diárias. Até o momento, a criança demonstra capacidade limitada de comunicação verbal, expressando-se apenas por meio de sílabas isoladas e ainda não consegue caminhar.

Com base no caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

109 Há indicação de que a servidora tenha sua jornada de trabalho reduzida sem necessidade de compensação de horário.

110 A avaliação pericial da criança pode ser feita por meio de perícia singular.

111 O periciado é pessoa com deficiência, de acordo com legislação vigente.

No que se refere a distúrbios de coagulação e a anemias, julgue os itens que se seguem.

112 A principal complicação do tratamento das hemofilias com concentrados do fator deficiente é o desenvolvimento de inibidores, que são anticorpos policlonais da classe IgG direcionados contra os fatores VIII e IX infundidos.

113 A anemia ferropriva é o tipo mais comum de anemia microcítica e hipocrômica em adultos no Brasil, sendo caracterizada por níveis reduzidos de ferro sérico e ferritina e por reduzida capacidade total de ligação de ferro.

114 A hemofilia A é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência do fator VIII da coagulação.

Julgue os itens subsequentes, a respeito de neoplasias hematológicas.

115 O linfoma não Hodgkin é um grupo diverso de neoplasias que pode afetar tanto linfócitos B quanto T, mas não células NK, as quais são responsáveis por leucemias.

116 O mieloma múltiplo é uma neoplasia de plasmócitos provenientes da medula óssea que se caracteriza pela produção de uma proteína monoclonal, que pode ser detectada no sangue ou na urina.

Com base no Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º 2.217/2018), julgue os itens a seguir.

117 O médico pode realizar pesquisas em seres humanos utilizando placebo de forma isolada, mesmo quando houver tratamento eficaz disponível, desde que o paciente consinta.

118 O médico pode se recusar a atender um paciente em caso de urgência ou emergência, desde que haja outro médico disponível.

Com relação à conduta médico-pericial e aos principais documentos médicos legais, julgue os próximos itens.

119 Um médico diverso do que prestou o atendimento inicial pode emitir atestado médico de forma retroativa caso o paciente justifique a necessidade do documento com data anterior, desde que a data e as informações do atendimento constem do prontuário médico.

120 O médico pode revelar informações confidenciais obtidas durante o exame médico de trabalhadores, caso solicitado por seus superiores hierárquicos.

Espaço livre