

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Uma paciente de 78 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, em uso de metformina e losartana, será submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica. Nega sintomas cardiovasculares, mesmo em corridas de rua de até 5 km, que ainda pratica. Ela também está em uso de anlodipino 5 mg, uma vez ao dia, atenolol 25 mg, uma vez ao dia, metformina 1.000 mg, duas vezes ao dia, e rosuvastatina 20 mg, uma vez ao dia.

Acerca da avaliação cardiovascular perioperatória da paciente em questão e em outros casos, julgue os itens a seguir.

- 51** O uso da clonidina está associado a um aumento significativo de bradicardia e hipotensão perioperatória em caso de descontrole da pressão arterial e falta de tempo hábil para seu controle efetivo.
- 52** É recomendado o uso rotineiro de ecocardiograma no pré-operatório de cirurgias não cardíacas de risco cardiovascular intermediário.
- 53** A paciente citada deve ser submetida a um teste ergométrico para estratificação de risco cardiovascular.
- 54** Se a paciente em questão apresentar, no dia da cirurgia, pressão arterial sistólica superior a 180 mmHg e diastólica superior a 110 mmHg, o procedimento deverá ser adiado.
- 55** Em se tratando de pacientes no perioperatório de cirurgias não cardíacas, é recomendada a interrupção do uso de betabloqueadores cinco dias antes do procedimento, exceto se comprovada a preexistência de doença arterial coronária.

Paciente do sexo feminino, de 80 anos de idade, com histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e fibrilação atrial paroxística, apresenta dispnéia e edema de membros inferiores após reinício de palpitações taquicárdicas. Ela faz uso regular de amiodarona, furosemida e enalapril.

Considerando esse caso clínico e aspectos relativos à insuficiência cardíaca, julgue os próximos itens.

- 56** A ablação por cateter da fibrilação atrial pode ser considerada para melhorar os sintomas da insuficiência cardíaca e reduzir a frequência de hospitalizações.
- 57** A amiloidose cardíaca ligada à transtirretina na sua forma selvagem deve ser considerada como causa da ICFEP nessa paciente.
- 58** O índice de deformação sistólica longitudinal do miocárdio ou *strain* sistólico longitudinal que demonstra contratilidade preservada nas bases e redução no ápice do ventrículo esquerdo é sugestivo de amiloidose cardíaca.
- 59** A presença de fibrilação atrial é um fator a ser considerado para a pontuação do escore H2FPEF para o diagnóstico de ICFEP.
- 60** O uso de vericiguat pode ser indicado para reduzir o risco de hospitalizações por insuficiência cardíaca.
- 61** O ponto de corte dos níveis de NT-proBNP para pontuação no escore HFA PEFF para diagnóstico de ICFEP é mais elevado em pacientes com fibrilação atrial do que naqueles em ritmo sinusal.

Paciente de 35 anos de idade, atleta de corrida de longa distância, apresenta dor torácica esporádica durante os treinos. No exame físico, apresenta sopro. O ecocardiograma revelou aumento da espessura do septo interventricular (20 mm).

Considerando esse caso clínico e aspectos pertinentes às miocardiopatias, julgue os itens que se seguem.

- 62** Havendo suspeita de cardiomiopatia hipertrófica, o teste ergométrico está contraindicado para esclarecimento dos sintomas.
- 63** A amiloidose cardíaca e a doença de Fabry devem ser consideradas no diagnóstico diferencial no caso apresentado.
- 64** O acompanhamento regular do paciente mediante ecocardiograma, tanto em repouso quanto com manobras provocativas, é essencial para o monitoramento da obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e para indicação de terapia de redução septal.
- 65** A presença de sopro sistólico em foco mitral é sugestiva de insuficiência mitral, que pode ser consequência da obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.

Mulher de 48 anos de idade, hipertensa, em uso de losartana 50 mg, duas vezes ao dia, buscou atendimento médico para consulta, com objetivo de prevenção cardiovascular. Referiu estar assintomática e negou histórico de outras doenças. No exame físico, apresentou: pressão arterial de 130 mmHg × 80 mmHg; frequência cardíaca de 72 bpm; IMC de 28 kg/m²; circunferência abdominal igual a 85 cm. Ela apresentou os seguintes resultados de exames laboratoriais recentes: colesterol total = 230 mg/dL; HDL-colesterol = 55 mg/dL; triglicerídeos = 140 mg/dL; glicemia de jejum = 98 mg/dL; creatinina = 0,8 mg/dL. Quanto ao histórico familiar da paciente, sua mãe sofreu um infarto do miocárdio aos 63 anos de idade, mas sobreviveu e está com 70 anos de idade. De acordo com o Escore de Risco Global recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, a paciente foi classificada como de risco intermediário.

Tendo esse caso clínico como referência inicial, julgue os itens subsequentes, a respeito de avaliação e estratégias para prevenção cardiovascular de doença arterial coronária.

- 66** Um evento coronariano agudo é raramente a primeira manifestação da doença aterosclerótica em pessoas que apresentam essa complicação, por isso o público-alvo da prevenção aterosclerótica deve ser indivíduos com sintomas iniciais.
- 67** O exame de escolha para estratificação de risco cardiovascular no caso clínico narrado é a angiotomografia de coronárias, uma vez que a paciente está assintomática e se classifica como de risco intermediário.
- 68** O histórico familiar da paciente em questão é relevante, mas não é considerado caso de doença cardiovascular prematura.
- 69** É indicado à paciente em questão iniciar tratamento com estatina, para manejo adequado dos lípides sanguíneos e redução do risco de doença arterial coronária.
- 70** A dosagem de lipoproteína(a) não deve ser solicitada para complementar o perfil lipídico dessa paciente, visto que seu risco cardiovascular de doença arterial coronária já foi estratificado em intermediário.
- 71** Apesar de a associação de elevações de lipoproteína(a) com risco de doença arterial coronária estar comprovada na população geral, suas propriedades pró-trombóticas e pró-inflamatórias foram descartadas pelas diretrizes atuais de prevenção cardiovascular, que consideram apenas o seu conteúdo lipídico como responsável pelo referido risco.

Paciente do sexo feminino, de 55 anos de idade, assintomática, com histórico de tabagismo, hipertensão arterial e dislipidemia, será submetida a ultrassonografia de carótidas e vertebrais para avaliação de risco cardiovascular.

Em referência ao caso clínico precedente e a aspectos relativos às doenças das artérias carótidas e vertebrais, julgue os itens que se seguem.

- 72** Em caso de paciente com ataque isquêmico transitório (AIT) recente, a detecção de microembolia distalmente à placa estenótica carotídea em *doppler* transcraniano indica risco elevado de acidente vascular cerebral, sendo recomendada a intensificação da terapia medicamentosa ou antecipação de intervenção cirúrgica ou percutânea.
- 73** A detecção, pela ultrassonografia com *doppler*, de inversão sistólica do fluxo em uma das artérias vertebrais pode ser resultado de uma estenose hemodinamicamente significativa na artéria subclávia contralateral e causar síncope.
- 74** Na paciente desse caso clínico, a avaliação da espessura mediointimal é o principal método para estratificação de risco cardiovascular na ultrassonografia de carótidas, com poder preditivo superior à avaliação da presença de placa carotídea.
- 75** Na paciente do caso clínico apresentado, se for detectada placa carotídea pela ultrassonografia em carótida interna sem estenose hemodinamicamente significativa, a angiotomografia de carótidas deve ser solicitada para confirmação de que a estenose não é anatomicamente significativa.

Em relação a doenças pulmonares, julgue os itens a seguir.

- 76** A pneumonia por *Staphylococcus aureus* é uma complicação pouco associada à infecção primária pelo vírus da *influenza*.
- 77** Polissonografia de noite inteira no laboratório do sono é o padrão-ouro para o diagnóstico da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e, caso seja negativo seu resultado, o diagnóstico deve ser descartado.
- 78** Na hipertensão arterial pulmonar (HAP), as manifestações sistêmicas, provavelmente secundárias às alterações causadas na hemodinâmica cardiovascular, incluem superativação da sinalização neuro-humoral, doença renal crônica, aumento dos hormônios sexuais bioativos e atrofia muscular volitiva.
- 79** Na avaliação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o achado de enfisema na tomografia computadorizada de tórax, desde que não seja tardio, é sugestivo de fase estacionada da doença e, portanto, menor risco de sua progressão.
- 80** Segundo os últimos estudos sobre dieta pré-natal, apesar das evidências ainda não definitivas, a insuficiência de vitamina D em mulheres pode aumentar o risco de asma nos filhos e a sua suplementação na gestação pode reduzir esse risco.

Acerca de afecções do trato urinário, julgue os itens seguintes.

- 81** São causas de insuficiência renal aguda pré-renal: hipertensão arterial sistêmica, uso de inibidores da bomba de prótons e púrpura trombocitopênica.
- 82** Para se fazer o estadiamento da insuficiência renal crônica (IRC), é necessário estimar a taxa de filtração glomerular (TFG) em vez de se basear na concentração sérica de creatinina, sendo as equações para a estimativa da TFG válidas apenas para pacientes em estado de equilíbrio, isto é, sem variações da creatinina ao longo dos dias.
- 83** Em mulheres jovens sadias, os fatores de risco associados à pielonefrite incluem relações sexuais frequentes, novo parceiro sexual, infecção do trato urinário (ITU) nos últimos doze meses, história materna de ITU, diabetes e incontinência urinária.
- 84** Em mulheres grávidas, o quadro de bacteriúria, ainda que assintomática, tem consequências clínicas, por isso tanto o rastreamento quanto o tratamento antibiótico dessa condição são indicados durante a gestação.
- 85** A insuficiência renal pré-renal, que, por definição, é uma azotemia sem lesão de parênquima renal, é o tipo menos comum de insuficiência renal aguda (IRA).

A respeito de doenças cardiovasculares e desordens de outros sistemas, julgue os itens que se seguem.

- 86** Nos portadores de feocromocitoma, a ocorrência de hipertensão arterial sistêmica é episódica, em surtos, e não sustentada.
- 87** O sítio mais frequente de envolvimento cardíaco na artrite reumatoide é o aparato valvar, o que causa principalmente insuficiência mitral.
- 88** A espondiloartrite axial (EspA-ax) pode acometer o sistema cardiovascular, causando insuficiência valvar aórtica e bloqueios de condução atrioventricular.
- 89** A tireotoxicose leva a alto débito cardíaco, que produz pulso intenso, pressão de pulso divergente e sopro sistólico aórtico, podendo resultar em agravamento da angina ou da insuficiência cardíaca no idoso ou naqueles com cardiopatia preexistente.
- 90** O acometimento cardíaco da sarcoidose, em geral, manifesta-se como insuficiência cardíaca restritiva, resultante da infiltração do músculo cardíaco por granulomas.

João, de 48 anos de idade, trabalha em área administrativa de determinada empresa, sob o regime celetista. Ele compareceu ao ambulatório da empresa, queixando-se de dispnéia aos grandes esforços e apresentando resultados de exames que demonstravam fração de ejeção de 52%, sem outras alterações. João atua em análise de processos e tem conseguido executar suas tarefas, sem dificuldades relevantes.

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

- 91** Caso João abra processo trabalhista contra a empresa onde trabalha, o médico do trabalho empregado da mesma empresa estará impedido de atuar como perito dele.
- 92** Haja vista o quadro clínico descrito, João deverá ser submetido a exame clínico periódico de saúde ocupacional a cada seis meses.
- 93** Se João fosse servidor público federal, seu quadro seria classificado como cardiopatia grave, segundo os parâmetros estabelecidos no **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (3.^a ed.).

José, servidor de determinado tribunal regional do trabalho (TRT), apresenta paralisia de membros inferiores, é cadeirante e se classifica como pessoa com deficiência nos termos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015). Seu filho, de 12 anos de idade, faz tratamento quimioterápico e José sempre o acompanha nesse tratamento.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens subsecutivos.

- 94** A jornada de trabalho de José poderá ser reduzida em até 50% para possibilitar que ele acompanhe seu filho no tratamento quimioterápico.
- 95** O tribunal em que José trabalha deve manter em seu organograma unidade de saúde que seja responsável pela assistência direta de caráter emergencial.
- 96** Haja vista seu quadro de deficiência, José poderá ser autorizado a exercer suas atividades em regime de teletrabalho, ainda que isso implique despesa adicional para o tribunal.

Com base nas normas e legislações que dispõem sobre direitos da pessoa com deficiência e sua inclusão no serviço público, julgue os próximos itens.

- 97** Homem com deficiência grave e segurado do Regime Geral de Previdência Social faz jus à aposentadoria ao cumprir vinte anos de contribuição a esse regime.
- 98** O exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial prevista na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência poderá ser realizado de forma remota, mediante telemedicina, ou por análise documental.
- 99** A avaliação da deficiência de magistrados deverá ser realizada a cada três anos, prazo este que poderá ser estendido, a critério da equipe multidisciplinar, nos casos de deficiência de caráter permanente.
- 100** Os órgãos do Poder Judiciário devem conferir tratamento prioritário para ações de inclusão da pessoa com deficiência.

Uma mulher de 58 anos de idade, com hipertensão arterial, procurou atendimento hospitalar devido a diarreia. No dia anterior, ela havia tido dor abdominal difusa e quatro episódios de diarreia líquida, sem muco ou sangue. No atendimento, ela negou outros sinais ou sintomas. No exame físico, apresentava-se afebril, com pressão arterial de 138 mmHg × 82 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, cavidade oral sem alterações, abdome com timpanismo e dor difusa à palpação, sem outras anormalidades significativas.

Em referência a esse caso clínico hipotético, julgue os seguintes itens, conforme orientações do Ministério da Saúde referentes ao manejo de paciente com diarreia.

- 101** O uso de probióticos é aconselhado nesse caso.
- 102** A paciente deverá realizar hemograma, exame parasitológico de fezes e coprocultura.
- 103** Deverá ser prescrito à paciente o uso de ciprofloxacino 500 mg, a cada doze horas, por três dias.
- 104** Recomenda-se a administração de soro fisiológico 0,9%, na dose de 30 mL/kg, em 30 minutos.

Julgue os itens a seguir, acerca da síndrome vestibular aguda com nistagmo em pacientes adultos.

- 105** O uso de esteroides de curto prazo é o tratamento de primeira linha para a redução da taxa de recorrência, da duração e da intensidade dos sintomas, com consequente melhora da qualidade de vida.
- 106** Recomenda-se a realização habitual, por médicos treinados, do exame de três componentes: avaliação de desalinhamento ocular vertical (*skew deviation*), teste de impulso horizontal (*head impulse*) e avaliação do nistagmo.
- 107** Desaconselha-se o uso rotineiro da tomografia computadorizada de crânio sem contraste para distinguir causas centrais e periféricas.

Uma mulher de 42 anos de idade compareceu a consulta, queixando-se de episódios frequentes de cefaleia occipital, “manchas visuais”, ganho de peso, oligomenorreia e sudorese excessiva no último ano. Seis meses antes, havia sido prescrito a ela o uso de anlodipino 10 mg e lisinopril 20mg devido à elevação da pressão arterial, tendo sido recentemente acrescentada clortalidona 25 mg. A paciente referiu que vinha notando também dificuldade em calçar seus sapatos e que não mais conseguia colocar seus anéis. Em razão da persistência dos sintomas, resolvera procurar o ambulatório. Nos antecedentes pessoais, destacavam-se dislipidemia e síndrome do túnel do carpo à direita, tendo sido ela submetida à cirurgia de descompressão havia um ano. No exame físico, apresentava índice de massa corpórea (IMC) de 38 kg/m², discreto aumento do volume dos lábios e da língua, pressão arterial de 162 mmHg × 104 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 60 bpm e circunferência abdominal de 108 cm. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas.

Considerando esse quadro clínico hipotético, julgue os próximos itens.

- 108** Recomenda-se, como primeira medida diagnóstica, a solicitação da relação aldosterona-renina.
- 109** O aumento do fluxo sanguíneo cerebral, o estímulo das fibras nervosas do tipo C e das fibras parassimpáticas, com consequente liberação do neuropeptídeo Y, resultam na fisiopatologia da cefaleia descrita nesse caso.

Espaço livre

Um homem de 78 anos de idade, com hemoptise e intensa dor torácica havia três horas, foi admitido em um hospital em cidade do interior, distante duas horas do centro terciário de referência. A dor apresentava-se ao repouso, sendo ventilatório-dependente, e era acompanhada de dispneia e um episódio de síncope sem pródromos ou outros sinais ou sintomas. Portador de hipertensão arterial havia 20 anos, o paciente, que faz uso de enalapril 20 mg atualmente, estava em tratamento de quimioterapia para um glioblastoma havia três meses. No exame físico, encontrava-se afebril, dispneico, com frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 31 rpm, saturação de oxigênio de 90%, pressão arterial de 88 mmHg × 56 mmHg e turgência de jugular a 45°. Não foram detectadas outras alterações significativas no exame. O ecocardiograma revelou hipocinesia do ventrículo direito (VD) e hipertensão pulmonar (HP).

A respeito desse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 110** A hipotensão nesse caso é explicada pelo súbito aumento da pós-carga do VD, com a consequente elevação da tensão da parede, dilatação e disfunção do VD, promovendo o desvio do septo interventricular para a esquerda, o que acarreta subenchimento e diminuição da distensibilidade ventricular esquerda.
- 111** No caso em apreço, está indicada a infusão de alteplase (t-PA) em veia periférica.
- 112** A presença de inversão da onda T nas derivações precordiais de V1 a V4 é compatível com esse quadro.
- 113** A heparina de baixo peso molecular por via subcutânea está contraindicada nesse caso.

Uma paciente de 72 anos de idade, com diagnóstico de diabetes e de hipertensão arterial sistêmica havia vinte anos, em uso regular de glicazida, metformina, enalapril e bisoprolol nas doses máximas preconizadas, apresentava fadiga, edema vespertino e noctúria nos últimos dois meses. No exame físico, tinha circunferência abdominal de 98 cm, pressão arterial de 142 mmHg × 92 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 58 bpm. Os demais achados do exame físico foram normais. A paciente apresentou os seguintes resultados de exames laboratoriais: ácido úrico de 9 mg/dL; triglicerídeos de 200 mg/dL; colesterol total de 180 mg/dL; HDL colesterol de 38 mg/dL; LDL colesterol de 102 mg/dL; glicemia de jejum de 132 mg/dL; hemoglobina glicada de 7,2%; dosagem de microalbuminúria em amostra isolada de urina de 340 micrograma/mg de creatinina; potássio de 4 mEq/L; e taxa de filtração glomerular (TFG) de 18 mL/min/1,73 m². Os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao caso clínico hipotético precedente.

- 114** A substituição da glicazida e da metformina pela insulina é aconselhável, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes.
- 115** O enalapril deverá ser substituído pela amlodipina, para se prevenir a piora da função renal e da hipercalemia.
- 116** Recomenda-se a prescrição de rosuvastatina 10 mg e ezetimiba 10 mg ao dia.
- 117** Um inibidor do SGLT2 deve ser prescrito com vistas à redução do risco cardiovascular dessa paciente.

Um homem de 62 anos de idade, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com VEF1 de 42% do previsto, procurou emergência hospitalar devido a piora da dispneia e tosse acompanhada de aumento da expectoração (clara) havia três dias. Apresentou-se hemodinamicamente normal, orientado, dispneico, em uso de musculatura acessória, com frequência respiratória de 26 rpm, redução do murmúrio vesicular, além de roncos e sibilos expiratórios difusos. A gasometria em ar ambiente revelou pH de 7,28, PaCO₂ de 72 mmHg, PaO₂ de 50 mmHg, saturação de O₂ de 87%, BE (excesso de bases) +1 mEq/L e HCO₃ de 24 mEq/L. A radiografia de tórax não demonstrou infiltrados.

Em relação a esse caso clínico hipotético, julgue os itens seguintes, considerando as recomendações terapêuticas do GOLD 2025 (Estratégia Global para Prevenção, Diagnóstico e Gestão da DPOC: Relatório de 2025).

- 118** Recomendam-se a administração de corticosteroide sistêmico e a ventilação não invasiva, como primeira modalidade de ventilação, com vistas a reduzir o tempo de hospitalização.
- 119** O paciente apresenta uma insuficiência respiratória do tipo misto com acidose respiratória não compensada.
- 120** O formoterol é o medicamento de escolha no atendimento inicial desse caso.

Espaço livre