

Concurso Público



Médico / Área: Cardiologia 2013

LEIA COM ATENÇÃO

- 01] Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02] Preencha os dados pessoais.
 - 03] Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04] Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05] Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06] Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
 - 07] Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta ou azul e faça as marcas de acordo com o modelo (●).
- A marcação da folha de respostas é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08] Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09] Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10] Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11] Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12] Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

Duração desta prova: 4 horas

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



TEXTO 1

Ética e compromisso do servidor público federal

Vivemos em uma época na qual a ética, em todas as suas dimensões, está perdendo força, e as consequências desse processo estão aí, nos insultando: guerras, terrorismo, ameaças nucleares, violência, corrupção, sofrimento etc.

Só para termos uma vaga noção do que a falta de ética causa à nossa sociedade, o Professor Marcos Gonçalves da Silva, da Faculdade Getúlio Vargas, fez um estudo e constatou que, se a conta da corrupção fosse dividida com todos os brasileiros, o custo, para cada um, corresponderia a R\$ 6.658,00 por ano, o que impede que a renda per capita do brasileiro salte de aproximadamente R\$ 7.000,00 para R\$ 9.500,00 ao ano. Estudo semelhante da Fundação Getúlio Vargas, coordenado pelo Professor Marcos Fernandes, revela que a corrupção custa para o Brasil, anualmente, 3,5 bilhões de reais. Não é por outro motivo que se diz que o Brasil tem fome de ética, mas passa fome pela falta dela... Além desses dados globais, no Brasil, o respeito para com os serviços públicos e com as instituições públicas está caminhando para um nível perigoso, para um nível de extrema desconfiança, que tem gerado até chacota para com a vida funcional do servidor público.

No estudo da Ética, costuma-se dividir a sua história em grega, cristã medieval, moderna e contemporânea. A ética grega, aflorada nos gênios de Platão, Sócrates e Aristóteles, conseguiu elevar a ética como disciplina filosófica, fazendo o mundo despertar para ela. A ética cristã vinculou a ética aos padrões da divindade, à aproximação com Deus, e teve parâmetros nas ideias de São Tomaz de Aquino e Santo Agostinho, valorizando o teocentrismo e o cristianismo. A ética moderna, por sua vez, contrapôs a vinculação da ética às divindades, aproximando-a mais da figura do homem e da sua organização social, daí a necessidade do Estado. Houve grandes filósofos e pensadores nessa fase, cujas ideias fizeram surgir a ética unitarista, a qual pregava que o bem era nada mais nada menos do que conseguir dar o máximo de felicidade para o máximo de pessoas; e também o pragmatismo, que tentou desvincular a teoria, para valorizar a prática, de modo que bom era tudo aquilo que servia de instrumento para produzir felicidade. Um modelo de Estado, portanto, começou a se formar. Finalmente, estamos na ética contemporânea, que está em ebulição, após o urbanismo e a fase pós-industrial.

Muitos já disseram e redisseram sobre o conceito de ética. Muitos já tentaram, em vão, eclodir na mente do ser humano a necessária esperança de que o mundo ético é possível, e será eficaz para se aperfeiçoar a sociedade. Muitos já tentaram amainar os famintos de felicidade, com conceitos cheios de beleza e retórica. Talvez por isso é que Álvaro Valls tenha dito que a ética é aquilo que todo mundo sabe o que é, mas que não é fácil de explicar quando alguém pergunta.

O importante, senhores, não é conceituar ética; é vivê-la com intensidade. Não é, em absoluto, se consagrar diante de um conceito que está no fundo da alma; é, sim, resgatar os sentimentos mais profundos, colocando-os a serviço da humanidade. A ética, então, é muito mais do que uma investigação daquilo que é bom; ética é, além da investigação, uma oportunidade para se encontrar a paz social, a organização da sociedade e a aproximação da felicidade. Há mais além da investigação do que é bom, e só o ser humano pode alcançar... Exatamente por isso que Clotet afirmou que a ética se ocupa do aperfeiçoamento do ser humano, pretendendo alcançá-lo; que Singer tenha insistido que a ética pode ser um conjunto de regras, princípios e maneiras de pensar que guiam as ações de um grupo. Quer dizer: a ética não só orienta, mas também guia a conduta do homem na complexa missão de postar-se diante do mundo.

Tenham em mente, então, que a ética, para o ser humano, é antes de tudo uma oportunidade dada a tal ser pensante que, ao nascer, tem pela frente dois mundos: o interior e o exterior. Este último pode ser mudado, aperfeiçoado pelo primeiro; ou, apenas, contemplado.

Bruno César da Luz Pontes. Texto disponível em: <http://www.fortium.com.br/blog/material/etica.e.Compromisso.Publico.pdf>. Acesso em 13/03/2013. Adaptado.

01. O Texto 1 aborda a questão da ética. De modo global, o autor defende que a ética:

- A) é absolutamente necessária para equilibrar a mente do ser humano, embora seja uma esperança vã de se aperfeiçoar a sociedade.
- B) apesar de contar com inúmeras definições, ainda carece de uma conceituação satisfatória, sem a qual é impossível vivê-la com intensidade.
- C) se reveste da capacidade de guiar as ações de um grupo humano apenas se estiver vinculada aos padrões da divindade.
- D) consiste em um meio pelo qual é possível se encontrar paz e organização na sociedade e, desse modo, propicia a felicidade.
- E) oportuniza ao ser humano, desde o seu nascimento, a vivência de dois mundos interdependentes: um interior e outro exterior.

02. Uma informação que contradiz as ideias presentes no Texto 1 é a de que:

- A) a corrupção, motivada pela falta de ética, prejudica inclusive a renda per capita do brasileiro.
- B) na ética moderna, é a figura humana, e não a divina, que emerge como centro das questões éticas.
- C) há quem defenda que, embora todos saibam o que é a ética, ela é de difícil explicação.
- D) para a história da ética, vivemos, atualmente, na fase chamada de "ética contemporânea".
- E) a despeito da fragilidade da ética, as instituições e os serviços públicos têm-se fortalecido no Brasil.

03. “Vivemos em uma época na qual a ética, em todas as suas dimensões, está perdendo força, e as consequências desse processo estão aí, nos insultando: guerras, terrorismo, ameaças nucleares, violência, corrupção, sofrimento etc.”. Pela formulação desse parágrafo introdutório, é correto afirmar que, segundo o autor:

- A) a falta de ética é a condição para a existência de guerras, terrorismo, ameaças nucleares, violência, corrupção, sofrimento etc.
- B) o enfraquecimento da ética é a causa das guerras, do terrorismo, de ameaças nucleares, da violência, da corrupção, do sofrimento etc.
- C) as guerras, o terrorismo, as ameaças nucleares, a violência, a corrupção, o sofrimento etc. são a finalidade do enfraquecimento da ética.
- D) as guerras, o terrorismo, as ameaças nucleares, a violência, a corrupção, o sofrimento etc. são proporcionais ao processo de perda da ética.
- E) o enfraquecimento da ética se opõe às guerras, ao terrorismo, às ameaças nucleares, à violência, à corrupção, ao sofrimento etc.

04. Assinale a única alternativa em que o termo apresentado entre parênteses é semanticamente equivalente ao termo destacado.

- A) “e as consequências desse processo estão aí, nos insultando” [1º §] (NOS INSTIGANDO).
- B) “o que impede que a renda per capita do brasileiro salte de aproximadamente R\$ 7.000,00 para R\$ 9.500,00 ao ano.” [2º §] (IMPLICA)
- C) “que tem gerado até chacota para com a vida funcional do servidor público.” [2º §] (ZOMBARIA)
- D) “o mundo ético é possível, e será eficaz para se aperfeiçoar a sociedade.” [4 §] (RECRUDESCER)
- E) “é, sim, resgatar os sentimentos mais profundos, colocando-os a serviço da humanidade.” [5 §] (DIFUNDIR)

05. Ao afirmar que “a ética, para o ser humano, é antes de tudo uma oportunidade dada a tal ser pensante que, ao nascer, tem pela frente dois mundos: o interior e o exterior. Este último pode ser mudado, aperfeiçoado pelo primeiro; ou, apenas, contemplado.”, o autor pretende destacar, na ética, seu poder de:

- A) estimular o Homem a transformar o meio em que vive.
- B) levar o Homem a resignar-se diante dos problemas.
- C) gerar conflitos entre pessoas de mundos diferentes.
- D) permitir ao Homem contemplar diferentes universos.
- E) encorajar no Homem sua capacidade de observação.

06. “A ética cristã vinculou a ética aos padrões da divindade, à aproximação com Deus”. Esse trecho autoriza o leitor a concluir que:

- A) foi a ética cristã que se encarregou de inter-relacionar a ética e os padrões divinos.
- B) com o advento da ética cristã, os padrões éticos da divindade foram, de fato, aproximados de Deus.
- C) a partir da ética cristã, os vínculos entre a ética e os padrões da divindade foram-se enfraquecendo.
- D) a aproximação com Deus obrigou a ética cristã a atrelar a ética aos padrões da divindade.
- E) conduzir o Homem a aproximar-se de Deus e a adotar os padrões da divindade é a missão da ética cristã.

07. Considerando as normas da concordância, analise os enunciados apresentados a seguir.

- 1) Discussões sobre a ética tinham que ser priorizadas no país, embora haja outras questões relevantes.
- 2) ‘Mais importante que discutir ética é praticá-la’, diz os que entendem do assunto.
- 3) Diversos estudos tem comprovado que a falta de ética custa muito caro ao povo brasileiro.
- 4) Atitudes éticas por parte de nossos governantes devem, obrigatoriamente, serem aplaudidas.

Está(ão) correta(s):

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2 e 3, apenas.
- C) 3, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, apenas.

08. Analise os enunciados abaixo, no que respeita à conjugação dos verbos.

- 1) A falta de ética ocasionou séria briga entre os magistrados, na qual ninguém interviu.
- 2) Denuncie, sempre que você vir atitudes antiéticas dos políticos.
- 3) Os eleitores requereram dos candidatos, antes de tudo, um comportamento ético e comprometido.
- 4) Nas últimas eleições, alguns candidatos proporam coisas absurdas aos possíveis eleitores.

Estão de acordo com as regras da norma culta:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2 e 3, apenas.
- C) 1 e 3, apenas.
- D) 1, 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 4, apenas.

09. Assinale a alternativa na qual o sinal indicativo de crase foi utilizado corretamente.

- A) Quando se trata de ética, cabe à toda a população vigiar os governantes.
- B) Ao longo da História, nem sempre à ética foi percebida da mesma maneira.
- C) Dizem que a moral, ao contrário da ética, é variável, à depender da cultura de cada povo.
- D) Precisamos admitir que a ética é indispensável à sobrevivência das sociedades.
- E) Tolerância, respeito e ética constituem à base para a construção de relacionamentos duradouros.

TEXTO 2

TEM GENTE COM SEDE DE SOLIDARIEDADE

O Sertão e o Agreste de Pernambuco precisam da nossa SOLIDARIEDADE. Sua doação ajudará a construir reservatórios para que as famílias dessas duas regiões acessem água e alimento de qualidade. Mobilize sua família, sua comunidade e as pessoas do seu espaço de trabalho. Faça sua doação!

Doações:
Banco do Brasil | Agência: 3505-X
Conta Corrente: 43879-0

Realização: Apoio: Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais

Disponível em: <http://www.cnbne2.org.br/2013/01/campanha-tem-gente-com-sede-de.html>. Acesso em 08/05/2013.

10. Com o Texto 2, seu autor pretende, privilegiadamente:

- A) expor aos leitores as cruéis diferenças existentes entre o interior de Pernambuco e seu litoral.
- B) criticar o governo estadual pela indiferença em relação aos nordestinos que sofrem com a seca.
- C) convencer os leitores a se envolverem em uma campanha em prol de vítimas da seca.
- D) conclamar todos os pernambucanos que sofrem com a estiagem a lutarem por seus direitos.
- E) fazer propaganda de uma instituição bancária, utilizando, para isso, uma situação trágica.

Conhecimentos Específicos

11. São fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial, EXCETO:

- A) tabagismo.
- B) sedentarismo.
- C) consumo de álcool mais do que moderado.
- D) ingesta aumentada de cafeína.
- E) ingesta calórica elevada.

12. Sobre hipertensão arterial, assinale a alternativa incorreta.

- A) Na hipertensão sistólica isolada do idoso, o aumento da pressão de pulso é decorrente de maior rigidez da aorta central, secundária, entre outros fatores, ao maior acúmulo de colágeno na parede da aorta.
- B) A hipertensão sistólica isolada é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, com 50 anos ou mais.
- C) O desenvolvimento de hipertensão diastólica é mais comum em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 30 e 50 anos.
- D) A hipertensão sistólica isolada é um fator de risco importante para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca diastólica.
- E) Se não for tratada, a hipertensão diastólica isolada evolui, na maioria dos casos, para hipertensão arterial sistólica e diastólica combinadas.

13. Em relação aos marcadores na avaliação das síndromes coronárias agudas, assinale a alternativa correta.

- A) Em portadores de insuficiência renal a troponina I é um marcador de necrose miocárdica mais fidedigno do que a troponina T.
- B) O BNP é um marcador que tem importância na avaliação de pacientes com quadro de ICC, não se prestando para determinar o prognóstico de pacientes com síndromes isquêmicas agudas.
- C) As troponinas consistem de três subunidades: a troponina T, a troponina I e a troponina C, todas só encontradas no músculo cardíaco.
- D) Após injúria miocárdica de etiologia isquêmica, as troponinas cardíacas podem ser detectadas no sangue em intervalo mínimo de 4 horas, persistindo elevadas por até 21 dias.
- E) Cerca de 10% dos pacientes com dor torácica e IAM sem elevação do segmento ST apresentam níveis de CK-MB normais.

14. Sobre os antiplaquetários, assinale a alternativa incorreta.

- A) O Estudo PLATO comparou a eficácia do Ticagrelor x Clopidogrel em pacientes com síndrome coronária aguda. Os pacientes do grupo Ticagrelor apresentaram mais dispneia que os do grupo Clopidogrel.
- B) O Clopidogrel, o Ticagrelor e o Prasugrel são inibidores irreversíveis dos receptores P2Y12.
- C) Pacientes com programação de cirurgia de revascularização miocárdica eletiva, em uso de Clopidogrel e Ticagrelor, devem suspender a medicação pelo menos 5 (cinco) dias antes; se em uso de Prasugrel, a suspensão deve ocorrer pelo menos 7 (sete) dias antes.
- D) O uso, tanto do Ticagrelor quanto do Prasugrel, resultou em uma redução na taxa de trombose de stents, quando comparados com o Clopidogrel.
- E) O Trial TRITON TIMI 38 comparou a eficácia do Prasugrel x Clopidogrel em pacientes com síndrome coronária aguda de médio e alto risco. O índice de sangramento maior foi mais elevado nos pacientes do grupo Prasugrel.

15. Em relação às alterações eletrocardiográficas nas Síndromes Coronárias Agudas, assinale a alternativa incorreta.

- A) Patologias neurológicas como o AVC, além de drogas como os antidepressivos tricíclicos e as Fenotiazinas, podem provocar inversão acentuada da onda T.
- B) Até 6% dos pacientes com diagnóstico de IAM sem supradesnível do segmento ST apresentam ECG normal.
- C) Estudos recentes utilizando-se Ressonância Magnética indicaram que o aparecimento de ondas Q patológicas nas derivações D1 e AVL (sem incluir a derivação V6) está relacionado ao desenvolvimento de IAM da porção média da parede anterior.
- D) Pacientes com síndrome coronária aguda e inversão de ondas T ≥ 2 mm de forma simétrica nas derivações precordiais apresentam, geralmente, lesão crítica na artéria Descendente Anterior, associada frequentemente a hipocinesia da parede anterior.
- E) Estudos recentes utilizando-se Ressonância Magnética confirmaram que o aparecimento de ondas R aumentadas nas derivações V1 e V2 é compatível com IAM posterior.

16. Sobre isquemia coronariana, analise as proposições abaixo.

- 1) Na suspeita de angina de Prinzmetal, o teste ergométrico é um exame desnecessário na investigação, pois os pacientes com a síndrome manifestam o quadro anginoso quando em repouso.
- 2) Pacientes portadores de angina de Prinzmetal geralmente apresentam períodos de crises frequentes de angina alternados com outros de semanas ou meses assintomáticos.
- 3) A Síndrome X é caracterizada pela tríade: dor torácica do tipo anginosa, evidência objetiva de isquemia nos testes não invasivos e obstrução coronária de grau moderado.
- 4) Nos episódios de isquemia coronária induzidos pelo uso de cocaína, a administração dos β -bloqueadores conjuntamente com nitrato sublingual representa o tratamento inicial de escolha, por conta da evidente taquicardia sinusal e da hipertensão arterial resultantes de hiperatividade simpática.

Está(ão) correta(s), apenas:

- A) 1 e 2.
- B) 1 e 3.
- C) 3 e 4.
- D) 4.
- E) 2.

17. Em relação à febre reumática, analise as seguintes proposições.

- 1) Todos os pacientes com febre reumática cursam com elevação da antiestreptolisina O.
- 2) A incidência de febre reumática após faringoamidalite estreptocócica é praticamente a mesma em todo o mundo (entre 1 e 5%), não havendo variação em populações diferentes.
- 3) Em razão de evidências científicas bem sedimentadas, a utilização dos corticosteroides na cardite reumática tem como finalidade a redução na incidência de lesão valvar e a menor duração do quadro de cardite.
- 4) Na profilaxia primária, a penicilina benzatina em dose única continua sendo o tratamento de escolha nos casos de faringoamidalite estreptocócica, tendo eficácia comprovada se o tratamento for instituído em até 9 (nove) dias do início da infecção.

Está(ão) correta(s), apenas:

- A) 2 e 4.
- B) 3.
- C) 3 e 4.
- D) 1, 2 e 3.
- E) 1.

18. O AAS continua sendo o tratamento de primeira escolha na vigência de artrite reumática. Qual dos seguintes medicamentos representa uma boa alternativa ao uso do AAS?
- A) Acetaminofeno.
 - B) Codeína.
 - C) Naproxeno.
 - D) Corticosteroides.
 - E) Imunoglobulinas.
19. A trombose aguda de stent é um evento raro, mas potencialmente grave. Em relação a este fenômeno, assinale a alternativa correta.
- A) Denomina-se “trombose aguda de stent” a oclusão do stent implantado nas primeiras 24 horas pós-angioplastia.
 - B) Tem uma forte relação com o uso concomitante de inibidores da bomba de prótons, principalmente o Omeprazol.
 - C) Ocorre com mais frequência nos stents farmacológicos do que nos stents convencionais.
 - D) Está diretamente relacionada com a resistência aos antiplaquetários, observada em alguns pacientes.
 - E) Ocorre com mais frequência em pacientes do sexo feminino.
20. Em relação às medidas adequadas do esfigmomanômetro para aferição correta da PA em adultos, é correto afirmar que:
- A) deve envolver 100% da circunferência braquial e sua largura deve cobrir pelo menos 30% do braço.
 - B) deve envolver pelo menos 70% da circunferência braquial e sua largura deve cobrir pelo menos 30% do braço.
 - C) deve envolver 100% da circunferência braquial e sua largura deve cobrir 100% do braço.
 - D) deve envolver pelo menos 50% da circunferência braquial e sua largura deve cobrir pelo menos 40% do braço.
 - E) deve envolver pelo menos 80% da circunferência braquial e sua largura deve cobrir pelo menos 40% do braço.
21. Em relação ao *Ictus Cordis*, assinale a alternativa incorreta.
- A) O Ictus normal tem duração protossistólica.
 - B) No decúbito lateral pode sofrer um deslocamento de cerca de 2 cm em direção à axila, em relação a sua posição no decúbito dorsal.
 - C) Sua inspeção e palpação cuidadosas, associadas à palpação do pulso carotídeo, podem identificar componentes acessórios, sendo os dois mais comumente encontrados a 3ª e a 4ª bulha, geralmente de menor amplitude que o Ictus propriamente dito.
 - D) Na estenose valvar aórtica significativa, a percepção do Ictus pela palpação ou visualização é prolongada e se dá até muito após o desaparecimento do pulso arterial carotídeo.
 - E) Corresponde ao contato do ápice do coração na parede torácica, no início da sístole ventricular.
22. Qual dos fenômenos listados abaixo não é observado durante a inspiração?
- A) Aumento do retorno venoso sistêmico.
 - B) Aumento da pressão intratorácica.
 - C) Redução do retorno venoso para o lado esquerdo do coração.
 - D) Retardo no aparecimento do componente pulmonar da 2ª bulha.
 - E) Prolongamento do enchimento ventricular direito.
23. Em relação aos sons cardíacos, assinale a alternativa correta.
- A) Os sopros ejetivos são sopros de baixa frequência, que coincidem com o pulso carotídeo.
 - B) Quanto a sua intensidade, os sopros cardíacos são quantificados em escala de 1 a 6, observando-se presença de frêmitos naqueles de intensidade maior ou igual a 5.
 - C) A presença de 3ª bulha pode ocorrer em crianças, adolescentes e em adultos jovens normais; já em adultos em fase mais avançada e em idosos, é sinal de falência ventricular esquerda.
 - D) O estalido de abertura da valva mitral ocorre imediatamente antes da 2ª bulha.
 - E) A ausculta de uma 4ª bulha em paciente portador de doença arterial coronária é um fenômeno raro.
24. Em relação à hipertensão pulmonar primária, assinale a alternativa correta.
- A) A prevalência é a mesma em ambos os sexos.
 - B) A dor torácica relacionada com a isquemia do VD é o sintoma mais comum.
 - C) A morte súbita é uma possível complicação, mas apenas em pacientes com sintomas classe funcional IV.
 - D) O achado mais comum ao exame físico é a hiperfonese da 1ª bulha.
 - E) A evidência de hipertrofia ventricular direita ao ECG está presente em um número mínimo de pacientes.
25. Em pacientes portadores de IC crônica, todas as medidas abaixo têm indicação classe I nas Diretrizes Brasileiras de IC Crônica, EXCETO:
- A) restrição do consumo de sódio em quantidade menor que 2 g/dia.
 - B) vacinação contra influenza anualmente.
 - C) vacinação pneumocócica polivalente em dose única, com reforço após os 65 anos.
 - D) realização de cateterismo cardíaco em pacientes com insuficiência cardíaca e angina típica.
 - E) eco na avaliação inicial de todo o paciente com IC.

26. Em relação à Síndrome de Marfan, assinale a alternativa incorreta.
- A) Alterações patológicas da aorta, como dilatação aneurismática, insuficiência aórtica e dissecção, representam a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes com a Síndrome.
 - B) Está relacionada à mutação no gene FBN1 (Fibrilina 1).
 - C) Aproximadamente 60 a 80% dos adultos portadores de Síndrome de Marfan apresentam dilatação da raiz da aorta ao ecocardiograma, geralmente acompanhada de insuficiência aórtica.
 - D) As alterações patológicas no sistema arterial estão restritas à aorta, sem o comprometimento de outras artérias.
 - E) O prolapso da valva mitral é uma alteração frequentemente encontrada em portadores de Síndrome de Marfan.
27. Em relação à Tomografia Computadorizada Cardíaca, assinale a alternativa correta.
- A) Artefatos produzidos por movimento durante a aquisição de imagens aparecem como desalinhamento no contorno das estruturas cardíacas; já os produzidos por sincronização inadequada com o ECG ou por arritmias aparecem como borramento de estruturas adjacentes.
 - B) A tomografia cardíaca sem contraste não dá uma boa definição das diferentes estruturas do coração, sendo basicamente utilizada na avaliação do escore de cálcio.
 - C) Por normalmente ser envolvido pela gordura epicárdica e pericárdica, o pericárdio é uma estrutura que normalmente não é bem avaliada pela tomografia computadorizada.
 - D) Quando comparada com a angiografia coronária invasiva, a angiotomografia coronária tem a tendência de subestimar a gravidade das obstruções.
 - E) A angiotomografia coronária com múltiplos detectores tem valor preditivo positivo próximo a 100%; já seu valor preditivo negativo é mais baixo.
28. Considerando a Diretriz Brasileira Vigente em relação à fibrilação atrial (FA), assinale a alternativa incorreta.
- A) em pacientes com FA submetidos a cardioversão elétrica (CVE) sem anticoagulação adequada, a taxa de eventos embólicos é de 1 a 7%.
 - B) em pacientes com FA e insuficiência cardíaca clinicamente compensada, a estratégia de reversão para ritmo sinusal não apresenta vantagens em relação ao controle da frequência cardíaca associada a anticoagulação adequada.
 - C) em pacientes idosos com FA oligossintomáticos e assintomáticos, a estratégia de reversão para ritmo sinusal não apresenta vantagens em relação ao controle da frequência cardíaca.
 - D) não existem evidências de que os riscos de eventos tromboembólicos decorrentes de cardioversão elétrica e farmacológica sejam diferentes.
 - E) o índice de CHADS 2 é aplicado para estratificação de risco de eventos tromboembólicos em pacientes valvulopatas com fibrilação atrial.
29. Em relação ao teste ergométrico (TE) e ao teste cardiopulmonar de exercício (TECP) assinale a alternativa correta.
- A) O TE é um bom método para avaliação da presença de doença arterial coronária em pacientes portadores de valvulopatia.
 - B) Em pacientes candidatos a transplante cardíaco, aqueles com VO_2 de pico menor ou igual a $20 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ no TECP devem ter prioridade.
 - C) Para avaliação de isquemia miocárdica o valor preditivo do TE está diretamente relacionado a prevalência de doença arterial coronária na população estudada.
 - D) Nos pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica a presença de arritmias ventriculares, mesmo não complexas, no ECG de repouso representa uma contraindicação relativa para realização do TE com os protocolos convencionais.
 - E) Em pacientes portadores de fibrilação atrial (FA) considera-se que estão com controle cronotrópico adequado quando a sua FCMáx no TE não ultrapassar 120% da FCMáx prevista.
30. Assinale a alternativa que, na cintilografia de perfusão miocárdica, não traduz mau prognóstico.
- A) Queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo nas imagens gateadas após estresse.
 - B) Dilatação transitória da cavidade ventricular esquerda.
 - C) Aparecimento do ventrículo direito nas imagens pós-estresse.
 - D) Defeito de perfusão acima de 20% de extensão.
 - E) Escore de estresse somado (SSS) acima de 4.
31. O diagnóstico de disfunção diastólica ao ecocardiograma pode ser feito levando-se em consideração, EXCETO:
- A) o fluxo de enchimento ventricular esquerdo (ondas E e A).
 - B) o volume atrial esquerdo.
 - C) o Doppler tecidual do anel mitral (além da relação entre E e E' para estimativa da PVCP).
 - D) a dilatação das veias pulmonares superior esquerda e inferior direita.
 - E) o fluxo em veias pulmonares (ondas S e D).

32. Em relação aos pacientes portadores de estenose aórtica, assinale a alternativa correta.

- A) Se não tratada, a sobrevida média de pacientes com estenose aórtica a partir do início dos sintomas de síncope é de aproximadamente 5 (cinco) anos.
- B) O desenvolvimento de fibrilação atrial é geralmente bem tolerado em pacientes com estenose aórtica.
- C) A estenose aórtica é classificada como moderada quando a avaliação por ecocardiograma evidencia todos os seguintes parâmetros: gradiente sistólico médio entre 40 e 50 mmHg, velocidade de jato entre 4 e 5 m/seg e área da valvar entre 1,0 e 1,5 cm².
- D) Em pacientes portadores de estenose aórtica grave com alto risco cirúrgico, o implante percutâneo de uma prótese aórtica apresenta taxas de mortalidade semelhantes às observadas com o tratamento cirúrgico.
- E) A síncope secundária à estenose aórtica geralmente ocorre em repouso.

33. Sobre os riscos de doenças cardiovasculares em mulheres e a terapia de reposição hormonal (TRH), assinale a alternativa incorreta.

- A) Não existem evidências de benefícios cardiovasculares quando a TRH é iniciada na transição menopáusicas ou nos primeiros anos de pós-menopausa.
- B) O risco de tromboembolismo venoso aumenta com o emprego da terapia estrogênica isolada e da terapia estrogênica-progestagênica combinada.
- C) Existem evidências de aumento do risco cardiovascular quando a TRH é iniciada tardiamente após a menopausa.
- D) Considerando mulheres de uma mesma faixa etária a doença arterial coronária ocorre duas a três vezes mais em mulheres após a menopausa de que naquelas em período pré-menopausa.
- E) Não se pode falar de "efeito de classe" da TRH sobre o risco das doenças cardiovasculares, pois os diferentes esquemas terapêuticos envolvem diferentes hormônios, diferentes vias de administração e diferentes associações hormonais.

34. Relacione os ecocardiogramas listados na coluna à esquerda com as indicações referidas na coluna à direita.

- | | | |
|----------------------------------|-----|---|
| 1) Ecocardiograma transesofágico | () | Visualização de estenose de ramo de artéria pulmonar após ablação de FA |
| 2) Ecocardiograma sob estresse | () | Diagnóstico de rotura de músculo papilar |
| 3) Ecocardiograma com contraste | () | Diagnóstico de <i>shunt</i> sistêmico-pulmonar (intra-pulmonar) |
| | () | Diagnóstico de fluxo paradoxal através de forame oval patente |
| | () | Diagnóstico da cardiopatia isquêmica |

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- A) 1, 1, 3, 1, 2.
- B) 1, 2, 3, 2, 3.
- C) 3, 1, 3, 3, 2.
- D) 3, 1, 2, 1, 3.
- E) 2, 1, 1, 3, 1.

35. Em casos de pacientes portadores de HIV, é incorreto afirmar que o derrame pericárdico:

- A) é indicador de maior mortalidade.
- B) está entre as manifestações cardíacas mais comuns.
- C) sintomático é raro, assim como o tamponamento pericárdico.
- D) tem quase sempre como causa a infecção direta do pericárdio pelo HIV.
- E) pode se resolver sem tratamento específico.

36. Sobre a distinção entre taquicardia ventricular (TV) e taquicardia supraventricular (TSV) em pacientes com ritmo acelerado e complexo QRS alargado, assinale a alternativa incorreta.

- A) A presença de batimentos de fusão confirma o diagnóstico de TV.
- B) Na impossibilidade de diferenciação entre TV e TSV, o tratamento das TSVs como se fora uma TV com administração de amiodarona, procainamida ou lidocaína EV ou ainda com cardioversão elétrica é seguro e frequentemente eficaz na restauração do ritmo sinusal.
- C) Cerca de 80% dos casos de taquicardia com QRS alargado são casos de TV.
- D) Estabilidade hemodinâmica é evidência de TSV.
- E) História pregressa de infarto do miocárdio torna o diagnóstico de TV mais provável.

37. Na terapêutica de suporte ventilatório não invasivo (VNI) nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) aguda descompensada, é correto afirmar que:

- A) na IC aguda de instalação recente, a utilização de alta pressão positiva melhora o desempenho cardíaco por redução da pós-carga.
- B) a utilização da pressão positiva é benéfica nos pacientes com pré-carga baixa.
- C) o VNI promove melhora nas trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório com redução da pré e da pós-carga, e conseqüente melhora do desempenho do VE.
- D) a modalidade BiPAP é superior à CPAP na melhora clínica e evolução dos pacientes.
- E) nos pacientes com EAP, a intubação orotraqueal é superior à VNI em todos os pacientes como medida inicial de suporte ventilatório.

38. Paciente de 17 anos, portadora de estenose mitral grave sem tratamento, está em sua 1ª gestação, com idade gestacional de 22 semanas. Apresenta episódios de fibrilação atrial com alta resposta ventricular, e ao chegar à Emergência apresenta quadro de edema agudo de pulmão, baixo débito e contrações uterinas frequentes. Qual a conduta a ser tomada neste caso?
- A) Cardioversão elétrica imediata, oxigenoterapia, heparina IV, furosemide.
 - B) Cardioversão química com amiodarona IV, furosemida, nitroprussiato de sódio e inibição do trabalho de parto prematuro com nifedipina.
 - C) Cardioversão química e interrupção da gestação por risco de vida materna.
 - D) Valvoplastia mitral percutânea por cateter balão de emergência.
 - E) Cirurgia cardíaca de emergência associada a inibição do trabalho de parto prematuro com indometacina.
39. Em relação à hipertensão secundária, assinale a alternativa incorreta.
- A) A maioria dos pacientes portadores de hiperplasia adrenal bilateral tem os níveis séricos de potássio normais.
 - B) Na hipertensão renovascular de causa aterosclerótica a estenose localiza-se geralmente no 1/3 proximal da artéria renal principal.
 - C) Em pacientes com diagnóstico comprovado de hiperaldosteronismo primário decorrente de adenoma unilateral ressecado cirurgicamente, cerca de 50% se tornarão normotensos e a outra metade permanecerá com níveis pressóricos elevados.
 - D) Na hipertensão renovascular a estenose da artéria renal raramente é bilateral.
 - E) Cerca de 95% dos tumores secretores de catecolaminas estão localizados no abdômen.
40. A substituição valvular precoce precisa ser fortemente considerada no paciente com endocardite infecciosa (EI) em todas as circunstâncias abaixo, EXCETO em:
- A) endocardite da valve tricúspide por *S. aureus*.
 - B) insuficiência cardíaca congestiva complicando EI.
 - C) hemoculturas persistentemente positivas.
 - D) endocardite infecciosa fúngica.
 - E) extensão da infecção para o miocárdio.
41. Na radiografia do tórax, incidência frontal, as bordas da silhueta cardíaca são formadas por todas as estruturas abaixo, EXCETO por:
- A) átrio direito.
 - B) veia cava superior.
 - C) ventrículo direito.
 - D) apêndice atrial esquerdo.
 - E) artéria pulmonar principal.
42. Em relação ao cenário de ressuscitação na parada cardiorrespiratória, assinale a alternativa incorreta.
- A) Durante as manobras de ressuscitação a hiperventilação é deletéria devendo ser evitada.
 - B) As compressões torácicas devem ter profundidade mínima de 5 cms e frequência de pelo menos 100/min.
 - C) Nos casos de assistolia ou de atividade elétrica sem pulso a primeira droga a ser administrada, sem interrupção nas manobras de ressuscitação, é a Atropina.
 - D) Quando da utilização de desfibriladores bifásicos na desfibrilação, a carga de energia inicial a ser empregada é a sugerida pelo fabricante.
 - E) Vários pesquisadores dividem a parada cardiorrespiratória em 03 fases: a fase elétrica que engloba os primeiros 4 mins da PCR, a fase hemodinâmica que se sucede a fase elétrica e engloba o período de 4 a 10 mins após a PCR e a fase metabólica que engloba o período com duração maior que 10 mins após a PCR.
43. Qual dos seguintes achados não é típico da insuficiência aórtica aguda?
- A) Pressão de pulso sistêmica normal.
 - B) Tamanho normal do VE.
 - C) Fechamento prematuro da valva mitral.
 - D) Sopro diastólico decrescente longo.
 - E) Regurgitação mitral diastólica.
44. Sobre fatores de risco de morte súbita cardíaca na miocardiopatia hipertrófica (MCPH), assinale a alternativa incorreta.
- A) História familiar de MCPH com morte súbita identifica pacientes de risco muito alto.
 - B) A gravidade do gradiente de via de saída do VE se correlaciona consistentemente com o risco de morte súbita.
 - C) A ausência de taquicardia ventricular não sustentada na monitorização por Holter é um indicador de bom prognóstico.
 - D) O grau de sintomas e de limitação funcional não se correlaciona com o risco de morte súbita.
 - E) Foram identificadas algumas mutações genéticas específicas que preveem risco maior de morte súbita.
45. Em relação à utilização do balão intra-aórtico (BIA), analise as afirmativas abaixo.
- 1) Sua insuflação ocorre na diástole, e a deflação durante a sístole.
 - 2) Sua insuflação deve coincidir com a incisura dicrótica da curva de pressão aórtica, e a deflação imediatamente antes da sístole.
 - 3) São indicações para o uso de BIA: choque cardiogênico, defeitos mecânicos decorrentes de IAM (CIV, insuficiência mitral importante), intervenção coronária percutânea complexa, angina instável refratária.
 - 4) A presença de insuficiência aórtica de qualquer grau representa uma contraindicação para a utilização do BIA.
 - 5) Redução da pós-carga e melhora na perfusão miocárdica são efeitos hemodinâmicos positivos decorrentes da utilização do BIA.
- Estão corretas:
- A) 2, 3 e 4, apenas.
 - B) 1, 2, 3 e 5, apenas.
 - C) 2 e 4, apenas.
 - D) 1, 2, 3, 4 e 5.
 - E) 1 e 5, apenas.

46. Em relação aos efeitos colaterais decorrentes do uso de estatina, assinale a alternativa incorreta.
- A) Em pacientes assintomáticos, a estatina deve ser suspensa se os níveis de CPK alcançarem valores maiores que três vezes os valores normais.
 - B) O percentual de pacientes que desenvolvem rabdomiólise secundário ao uso de estatina é em torno de 0,1%.
 - C) O hipotireoidismo é uma condição facilitadora para o desenvolvimento de miopatia secundária ao uso de estatinas.
 - D) A elevação persistente nos níveis de transaminases, secundária ao uso de estatinas, é da ordem de 0,5 a 3%, ocorrendo geralmente nos primeiros meses após o início da medicação, e é dose dependente.
 - E) Os fenofibratos são os fibratos de escolha na eventual associação com uma estatina.
47. Em relação à hipercolesterolemia familiar, assinale a alternativa incorreta.
- A) Mesmo nos pacientes assintomáticos, existe recomendação para a realização de provas indutoras de isquemia, principalmente o teste ergométrico, em pacientes do sexo masculino acima de 30 anos, e do sexo feminino acima de 45 anos, em intervalos de 3 a 5 anos, como estratégia de estratificação de risco.
 - B) O consumo de colesterol ingerido na dieta exerce pouca influência sobre a concentração plasmática de colesterol.
 - C) Os fitosteróis são compostos naturais com estrutura semelhante ao colesterol. Sua ingestão diária provoca uma redução na absorção do colesterol, levando a uma diminuição dos níveis plasmáticos do colesterol LDL.
 - D) O consumo de chocolate rico em cacau não produz impacto significativo sobre os níveis plasmáticos de colesterol.
 - E) Considerando os elevados valores de colesterolemia basais observados nos pacientes portadores de hipercolesterolemia familiar, a redução destes níveis em pelo menos 30% com o tratamento farmacológico é sinal de eficácia.
48. Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta à administração de trombolíticos para tratamento de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST.
- A) Níveis de PA maiores que 180/110 na admissão.
 - B) Ressuscitação cardiopulmonar traumática ou prolongada (> 10 minutos).
 - C) Traumatismo craniano fechado significativo ou traumatismo de face significativo nos últimos três meses.
 - D) Acidente vascular cerebral isquêmico com menos de 4,5 horas de instalação.
 - E) Úlcera péptica ativa.
49. Em relação ao uso dos β -bloqueadores no cenário de IAM com supradesnível do segmento ST, assinale a alternativa correta.
- A) Atualmente, as evidências favoráveis mais robustas para sua utilização são em pacientes com sinais de hiperatividade simpática com uma FC > 110 bpm na admissão hospitalar.
 - B) Sua utilização precoce no IAM, na ausência de contraindicações, levando a uma redução importante na mortalidade por diminuição nas taxas de infarto recorrente e de fibrilação ventricular foi demonstrada em todos os grandes estudos.
 - C) Em pacientes com IAM não complicado, com evolução estável, normotensos e sem sinais de insuficiência cardíaca a duração recomendada para o tratamento com β -bloqueador é de pelo menos 01 ano nas diretrizes brasileiras e de apenas 03 anos nas diretrizes americanas.
 - D) Devido ao sensível aumento nas taxas de choque cardiogênico nos pacientes que receberam administração de β -bloqueador nas primeiras 24 horas de IAM, sua utilização atual está restrita à administração após 24 horas do início do quadro, em pacientes sem sinais de baixo débito.
 - E) β -bloqueadores não devem ser administrados nas primeiras 24 horas em pacientes acima de 65 anos de idade, pelo risco de bradiarritmias.
50. Em relação às complicações decorrentes de IAM com supradesnível do segmento ST (IAMCSST), assinale a alternativa incorreta.
- A) As complicações mecânicas apresentam uma distribuição temporal bimodal, com a maioria dos casos ocorrendo nas primeiras 24 horas de IAM, e o restante ocorrendo na primeira semana.
 - B) Infarto de parede anterior, sexo feminino, idade avançada e IAM prévio são fatores de risco relacionados à ruptura de parede livre do VE.
 - C) Nos casos de CIV pós-infarto, a mortalidade é maior nos defeitos localizados na porção inferior basal do septo, se comparada aos defeitos localizados na porção anterior apical.
 - D) Ao contrário do observado nos casos de CIV pós infarto, resultado de infartos extensos, os casos de insuficiência mitral por ruptura de músculo papilar é, em 50% dos casos, decorrente de infartos de extensão relativamente pequena.
 - E) O infarto do VD ocorre em cerca de 1/3 dos pacientes com IAM inferior.