



# CONCURSO PÚBLICO 2013

Universidade Federal de Santa Maria

CARDIOLOGIA

NOME:

Nº INSCR.:

UFSM



Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Universidade Federal de Santa Maria

**COPERVES**  
UFSM

## LÍNGUA PORTUGUESA

Para responder às questões de números 01 a 05, leia o texto destacado a seguir.

### TEXTO 01

#### STENDHAL E NÓS

*Luiz Antônio de Assis Brasil*

<sup>1</sup> É conhecida a história do jovem protagonista de *A Cartuxa de Parma*, romance publicado em 1839, de Stendhal. Fabrizio del Dongo, inexperiente, admirador de Napoleão, vê-se inscrito no exército do Grande Corso e, depois de peripécias românticas, vê-se envolvido num tremendo episódio bélico sob o comando do General Ney, assiste a mortes cruéis e é ferido na coxa por uma lança, do que se cura sem problemas.

<sup>5</sup> A partir daí, como diz seu criador literário, Fabrizio se tornou outro homem, "...tanto que fez reflexões profundas sobre as coisas que lhe aconteceram. Deixara de ser uma criança, exceto por uma coisa: o que ele assistira foi uma batalha? e em segundo lugar, essa batalha foi Waterloo?". Quer dizer: ele estivera no maior combate do século 19, aquele que causou a derrota final de Napoleão, aquele que abriu caminho para o redesenho geopolítico da Europa e, no entanto, só bem depois é que Fabrizio ficou sabendo disso.

<sup>10</sup> Ante tudo o que acontece em nosso país e nosso Estado — e no mundo, aliás — os cidadãos, embaraçados e muitas vezes sufocados pela culpa e duvidando de sua própria inteligência, sentem que estão perante um momento histórico, do qual não haverá volta e que poderá transformar o mundo, mas cujas ações, métodos e finalidades ainda não estão claras. Talvez seja da essência das manifestações de rua justamente essa não clareza imediata. Sem sucesso, tentamos aplicar paradigmas cartesianos para entendê-las. Do governo <sup>15</sup> espera-se a agilidade e a lucidez para estabelecer pontes de diálogo, pois somente o diálogo permanente e aberto pode traçar ações para responder às perguntas voláteis das ruas; voláteis, mas nem por isso menos idôneas. Talvez esteja na errância propositiva a principal marca do movimento, mas essa é uma explicação pela rama.

Só daqui a algum tempo saberemos, de maneira completa, o que nos ocorre hoje. Tal como Fabrizio del Dongo, estamos em meio a uma batalha — e, em alguns momentos, batalha literal — da qual sairemos, todos, com algumas lesões, mas seguramente mais sábios. E não precisaremos pensar em Waterloo.

Disponível em: <<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/cultura-e-lazer/segundo-caderno/noticia/2013/07/luiz-antonio-de-assis-brasil-stendhal-e-nos-4200795.html>>. Acesso em 16 de julho de 2013. (adaptado)

## 01

Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) em cada afirmativa sobre o texto lido.

- ( ) Nos parágrafos iniciais (l. 1 a 9), usa-se o passado para o relato do envolvimento de Fabrizio na guerra e o presente para o comentário sobre a influência dela na transformação de um jovem em homem adulto.
- ( ) O estabelecimento de canais de diálogo permanente é condição necessária para atender às demandas das ruas em função de estas serem voláteis.
- ( ) Se Waterloo permitiu redesenhar geopoliticamente a Europa, os movimentos de rua possibilitam transformações no cenário mundial e brasileiro.

A sequência correta é

- a) F - V - V.
- b) V - F - V.
- c) V - F - F.
- d) F - V - F.
- e) V - V - V.

## 02

Para responder à questão, considere as construções destacadas a seguir e as afirmativas sobre sua organização linguística.

Talvez seja da essência das manifestações de rua justamente essa não clareza imediata. (l. 13 e 14)

Talvez esteja na errância propositiva a principal marca do movimento, mas essa é uma explicação pela rama. (l. 17 e 18)

- I. Com a escolha de Talvez, o autor se mostra convicto sobre o que declara a respeito dos movimentos das ruas.
- II. Remetendo ao mesmo referente, os segmentos manifestações de rua e movimento se distinguem por este ter um sentido mais específico e aquele, mais genérico.
- III. Os verbos seja e esteja denotam a escolha do subjuntivo como o modo verbal para se expressar o caráter hipotético das explicações acerca dos protestos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas II.
- b) apenas III.
- c) apenas I e II.
- d) apenas I e III.
- e) I, II e III.

## 03

Complete as lacunas, tendo como referência as relações estabelecidas entre o que se afirma no último parágrafo e partes anteriores do texto.

A expressão *Tal como* (l. 19) evidencia que, como já sugerido no título, o autor utiliza-se das \_\_\_\_\_ entre uma obra de cunho \_\_\_\_\_ e as manifestações de rua como ponto de partida para analisar esse fato recente no cenário brasileiro.

O autor alude a dois empregos de uma mesma palavra (l. 20). Batalha, em sentido \_\_\_\_\_, remete a um "episódio bélico" (l. 3), como aquele de que Fabrizio participou sob o comando do General Ney.

A sequência correta é

- a) peculiaridades - ficcional - figurado.
- b) peculiaridades - ficcional - denotativo.
- c) similitudes - histórico - figurado.
- d) peculiaridades - histórico - denotativo.
- e) similitudes - ficcional - denotativo.

## 04

Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) nas afirmações sobre o seguinte fragmento:

e, depois de peripécias românticas, vê-se envolvido num tremendo episódio bélico sob o comando do General Ney, assiste a mortes cruéis e é ferido na coxa por uma lança, do que se cura sem problemas. (l. 3 e 4)

- ( ) Em *num tremendo episódio bélico*, o emprego do artigo indefinido introduz no texto a primeira referência a um conhecido fato histórico.
- ( ) Em *assiste a mortes cruéis*, o emprego da preposição decorre do verbo assumir o sentido de presenciar.
- ( ) Em *é ferido na coxa por uma lança*, o emprego da voz passiva auxilia a coesão por manter Fabrizio como o mesmo sujeito gramatical que o das outras orações do fragmento.

A sequência correta é

- a) F - F - F.
- b) V - F - V.
- c) F - V - V.
- d) V - F - F.
- e) V - V - V.

05

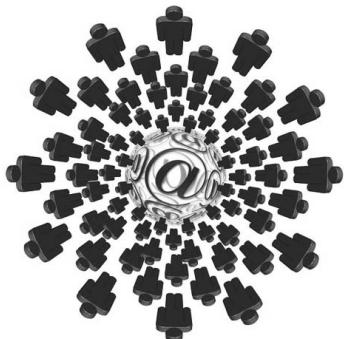
Um dos procedimentos para construir a coesão textual consiste em, antes de se apresentar o nome próprio que identifica o referente, usar uma expressão que antecipa essa referência. No texto, tal possibilidade está exemplificada no segmento

- a) do jovem protagonista de *A Cartuxa de Parma* (l. 1)
- b) *A Cartuxa de Parma* (l. 1)
- c) do Grande Corso (l. 2)
- d) seu criador literário (l. 5)
- e) no maior combate do século 19 (l. 7 e 8)

Para responder às questões de números 06 a 10, leia os parágrafos introdutórios de um artigo de Charles Kirschbaum, professor e pesquisador do Instituto Ensino e Pesquisa (Insper), nas áreas de teoria organizacional, redes sociais e estratégica.

## TEXTO 02

### PROTESTOS NÃO SÃO PLANOS



1 Uma das ideias mais centrais nos protestos atuais nas cidades brasileiras é a constituição em “rede”. Por trás dessa ideia, vem de carona um pacote de significados. A primeira ideia que surge é a de “horizontalidade” — em uma “rede”, predominam as conexões 5 horizontais, os contatos informais, a influência e a persuasão. Em contraste, nas estruturas “hierárquicas”, onde as relações são verticais e predomina o comando, existe a formalidade. A segunda ideia que vem à

mente é a fluidez das informações. Em uma “rede”, entende-se que as informações fluam de forma livre, sem barreiras. Já em estruturas hierárquicas, como as organizações burocráticas, as informações são 10 cuidadosamente filtradas, bloqueadas e resguardadas. Finalmente, em uma organização hierárquica, observam-se fronteiras rígidas. É sempre possível identificar quem pertence a ela e quem está fora. Em uma rede, a inclusão é entendida como universal.

Para muitos, um dos maiores atrativos dos movimentos atuais é justamente a característica de ‘rede’. (...) Através das mídias sociais, ambiciona-se a formação espontânea de uma rede que articule os cidadãos, 15 sem discriminações por origem social, geográfica ou partidária e em torno de um bem comum: a reforma de antigas estruturas — a começar pela “caixa preta” dos transportes públicos.

Disponível em <<http://www.pagina22.com.br/index.php/2013/07/protestos-nao-sao-planos/>>. Acesso em 02 de agosto de 2013. (adaptado)

**06**

Levando em consideração a contribuição das linguagens verbal e não verbal para o sentido global do fragmento, analise o que se declara a seguir.

- I. A imagem ilustra uma configuração dos *protestos atuais nas cidades brasileiras* (l. 1 e 2) compatível com a que está caracterizada no título.
- II. A expressão *um pacote de significados* (l. 3) é especificada, ao longo do parágrafo inicial, com a apresentação de três ideias principais sobre a constituição em rede dos protestos.
- III. A expressão *Finalmente* (l. 10) contribui para a coesão introduzindo a conclusão do raciocínio sobre as formas de tratamento e disseminação das informações.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas III.
- c) apenas I e II.
- d) apenas II e III.
- e) I, II e III.

**07**

Assinale a afirmativa que vai de encontro às ideias apresentadas nos dois parágrafos.

- a) São inerentes à constituição em rede tanto a horizontalidade quanto a circulação livre das informações.
- b) A informalidade das redes e a verticalidade das estruturas hierárquicas são características antagônicas entre si.
- c) Se os protestos sociais estão configurados como rede, não há organização hierárquica.
- d) O ponto de convergência entre uma estrutura hierárquica e uma configuração em rede é a impossibilidade de exclusão.
- e) A constituição espontânea de uma rede pelas mídias sociais permite uma articulação democrática e focada na reforma de antigas estruturas.

**08**

Para responder à questão, considere a oração destacada a seguir.

— em uma “rede”, predominam as conexões horizontais, os contatos informais, a influência e a persuasão. (l. 4 e 5)

A organização linguística da oração evidencia que

- o travessão é usado para demarcar uma citação sem referência à fonte de onde foi retirada.
- as aspas são empregadas para destacar a ironia no tratamento do tema das redes sociais.
- a vírgula é usada para separar um aposto deslocado para o início da construção.
- a flexão na terceira pessoa do plural é empregada para se estabelecer a concordância entre verbo e sujeito.
- a ordem direta na colocação dos termos é usada para conferir clareza e expressividade à frase.

**09**

A locução *Em contraste* (l. 5 e 6) denota que uma das estratégias de desenvolver o primeiro parágrafo é a comparação. Todas as expressões apresentadas a seguir, poderiam, coerente e coesivamente, substituir essa locução, à EXCEÇÃO DE

- distintamente.
- em oposição.
- paradoxalmente.
- ao contrário.
- diferentemente.

**10**

Para responder à questão, analise o emprego da vírgula no seguinte fragmento:

(...) nas estruturas “hierárquicas”, onde as relações são verticais e predomina o comando, existe a formalidade. (l. 6 e 7)

A necessidade do emprego das vírgulas está relacionada com a existência de duas orações

- adverbiais comparativas.
- adjetivas explicativas.
- adverbiais temporais.
- coordenadas explicativas.
- coordenadas adversativas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Leia atentamente o caso clínico abaixo e responda às questões de números 11 a 14.

### CASO CLÍNICO:

Paciente masculino, branco, de 65 anos, 70 kg, previamente hipertenso e diabético de longa data, é submetido à laparotomia exploradora por abdome agudo uma hora depois de dar entrada no setor de pronto-socorro.

Foi diagnosticado e tratado aneurisma roto da aorta abdominal. Evolui com hipotensão grave (pressão arterial sistólica aferida invasivamente na artéria radial = 62 mmHg) no período pós-operatório imediato.

O plantonista da Unidade Coronariana do mesmo hospital é chamado para uma consultoria cardiológica de urgência e verifica que o paciente era usuário previamente de ácido acetilsalicílico 300 mg ao dia, metoprolol succinato 100 mg ao dia, furosemide 40 mg ao dia, enalapril 2,5 mg duas vezes ao dia, simvastatina 20 mg ao dia, mononitrato de isossorbida 40 mg três vezes ao dia e espironolactona 25 mg ao dia.

Ao exame físico apresentava-se descorado, com cicatriz mediana esternal de aspecto antigo e normal, com extremidades frias e pálidas, frequência cardíaca = 60 bpm, saturação de oxigênio = 90%, hemoglucoteste = 110 mg/dl, turgência venosa jugular importante e ausculta pulmonar simétrica com discretos roncos nas bases. Ausculta cardíaca com ritmo regular, em três tempos, sem sopros. Abdome depressível à palpação e drenos com pequeno volume de drenagem. Estava em ventilação mecânica e com cateter venoso na veia jugular interna.

No hospital em questão, todos os recursos diagnósticos e terapêuticos estão disponíveis.

11

Entre as alternativas abaixo, qual a sequência de ações do cardiologista intensivista mais adequada para o caso, neste momento?

- Solicitar reavaliação da equipe cirúrgica por evidente complicaçāo relacionada ao procedimento.
- Solicitar eletrocardiograma, prescrever infusão rápida de 500 ml de solução fisiológica e doses de ataque de enoxaparina e clopidogrel.
- Solicitar ecocardiograma transtorácico e ultra-sonografia abdominal e aguardar o resultado. Depois, solicitar eletrocardiograma, prescrever heparina convencional em bolus de ataque de 5000 unidades e atropina 1 mg.
- Solicitar antes de tudo a presença de familiar para mais informações da história cardiológica pregressa. Depois solicitar eletrocardiograma, solicitar radiograma de tórax no leito e prescrever dopamina iniciando a 20 mg/Kg/hora.
- Solicitar eletrocardiograma, prescrever infusão rápida de 500 ml de solução fisiológica, solicitar mais informações da história cardiológica pregressa e transferir para unidade de terapia intensiva quando o transporte for considerado seguro.

12

Informações clínicas adicionais do caso acima descrito, obtidas com a família e a equipe anestésica, dão conta de ser cardiopata isquêmico crônico, revascularizado cirurgicamente há 8 anos (uma ponte de artéria mamária e 2 pontes de safena). Apresentava quadro cardiológico prévio que podia ser classificado como angina estável classe 2 da Canadian Cardiology Association e classe funcional da New York Heart Association. O cirurgião e o anestesista informam que houve sangramento excessivo no trans-operatório, mas a reposição de hemoderivados foi considerada adequada durante as 5 horas de cirurgia. O eletrocardiograma de 12 derivações realizado mostrava um ritmo sinusal, *com supradesnívelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e AVF. Havia também ondas q patológicas de V1 a V5*. Exames laboratoriais iniciais indicavam anemia leve, aumento da ureia e creatinina, eletrólitos normais e gasometria com acidose metabólica grave e hipoxemia leve.

Pode-se afirmar que:

- O diagnóstico é ainda indefinido, com diferencial entre choque hemorrágico, infarto agudo do miocárdio inferior e anterior ou tromboembolismo pulmonar.
- O diagnóstico atual é de infarto agudo do miocárdio inferior, infarto antigo em território anterior do ventrículo esquerdo e choque cardiogênico.
- A bradicardia sinusal ocorre por reação vagal e exclui o diagnóstico de choque cardiogênico, hemorrágico e *cor pulmonale* agudo.
- Infarto de ventrículo direito está descartado.
- Choque séptico é o mais provável, baseado na presença de acidose metabólica e perda de função renal.

13

Na sequência das ações diagnósticas do caso clínico da questão 12, qual das alternativas abaixo é a mais indicada?

- Angio-tomografia de tórax deve ser prontamente indicada pela alta probabilidade de embolia pulmonar e *cor pulmonale* agudo.
- As ações terapêuticas subsequentes dependem das informações hemodinâmicas a serem obtidas após a inserção de um cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz).
- O ecocardiograma pode ser dispensado como ferramenta diagnóstica adicional pela sua baixa especificidade na insuficiência cardíaca aguda.
- O cardiologista deve solicitar imediatamente outro eletrocardiograma com mais derivações; se houver supradesnívelamento do segmento ST em derivações direitas, a conduta será diretamente influenciada.
- Terapia trombolítica, assim como cateterismo cardíaco e angioplastia percutânea estão contra-indicados no pós-operatório imediato de cirurgia da aorta abdominal.

**14**

Em relação à avaliação pré-operatória, o que pode ser considerado como verdadeiro para o caso em questão?

- Caso tivesse sido solicitada, a avaliação pré-operatória indicaria a necessidade de suspender o uso de metoprolol por 24 horas, realização de eletrocardiograma e angio-tomografia de artérias coronárias.
- A avaliação cardiológica pré-operatória era indicada pelo alto perfil de risco para infarto perioperatório, independentemente da urgência ou emergência da patologia aguda.
- Cirurgias vasculares como a de aneurisma da aorta abdominal são consideradas de alto risco e exigem reavaliação coronariana invasiva (cineangiocoronariografia) no pré-operatório.
- A laparotomia foi realizada urgentemente e sem avaliação cardiológica e, apesar do questionamento e forte descontentamento dos familiares, foi uma conduta adequada, de acordo com as diretrizes atuais.
- O diagnóstico cardiológico pré-operatório era de cardiopatia isquêmica crônica estável e por isso a avaliação pré-operatória era desnecessária.

**15**

Na presença de sopro cardíaco contínuo, indique se verdadeiro ou falso quais dos diagnósticos abaixo listados devem ser considerados no diagnóstico diferencial, apenas pela auscultação cardíaca, em qualquer faixa etária.

- ( ) Persistência do canal arterial.
- ( ) Fístula arteriovenosa coronariana.
- ( ) Aneurisma de seio de Valsalva roto.
- ( ) Artéria coronária esquerda anômala.
- ( ) Janela aorto-pulmonar (defeito aórtico septal).

A sequência correta é

- V - F - F - F - V.
- F - V - F - F - V.
- V - F - V - F - V.
- F - V - V - V - F.
- V - V - V - V - V.

**16**

No período pós-operatório imediato de troca valvar áortica (bioprótese) eletiva, paciente masculino de 78 anos e 70 Kg, no momento da admissão na Unidade de Cardiologia Intensiva apresenta quadro clínico de choque (pressão arterial média na artéria radial = 45 mmHg e frequência cardíaca = 110 bpm). Apresentou balanço hídrico de sala cirúrgica positivo em 400 ml para o período intra-operatório e não houve sangramento excessivo. Não houve acidente cirúrgico nem dificuldade técnica para canulação aórtica (aorta pouco calcificada). Recebe em infusão noradrenalina na dose de 21 mg/min. Ao exame físico saturação de oxigênio por oximetria = 97%, extremidades frias, veias não visíveis nos membros inferiores, enchimento capilar lento e descoramento discreto de mucosas. A ausculta cardíaca é impossibilitada pela presença de ruídos mediastinais intensos. Drenagem por aspiração apenas mediastinal. Não foi inserido cateter de monitorização arterial pulmonar (Swan-Ganz) e sim cateter pela veia jugular interna. Exames pré-operatórios diagnosticaram, além de estenose valvar aórtica calcificada de grau severo, coronárias sem estenoses angiograficamente significativas, função renal normal, função sistólica do ventrículo esquerdo normal, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica de grau severo com predomínio septal basal e insuficiência mitral de grau leve.

Baseado neste caso, que alternativa melhor integra a hipótese principal para a causa da disfunção hemodinâmica, os métodos diagnósticos e as ações terapêuticas adequadas para resolver o choque, neste momento do manejo pós-operatório?

- Obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo: ecocardiograma transtorácico ou transesofágico à beira do leito. Infusão agressiva de volume e redução da infusão da noradrenalina. Considerar Metoprolol.
- Hipovolemia relativa: radiograma de tórax à beira do leito, verificação da posição do cateter e medida de pressão venosa central. Infusão agressiva de volume e aumentar a infusão de noradrenalina.
- Anemia severa aguda: aguardar a análise laboratorial de rotina, balanço hídrico e drenagem mediastinal das próximas 6 horas. Infusão lenta de volume e associar dopamina.
- Disfunção sistólica aguda severa do ventrículo esquerdo: ecocardiograma transtorácico ou transesofágico à beira do leito. Infusão lenta de volume e aumento da infusão da noradrenalina.
- Taquiarritmia supraventricular secundária à noradrenalina: eletrocardiograma. Amiodarona em dose de ataque, infusão lenta de volume e redução da infusão da noradrenalina.

**17**

Em relação à coarcação da aorta diagnosticada em adultos, assinale a afirmativa correta.

- A pressão arterial sistêmica igual no braço direito e no braço esquerdo afasta o diagnóstico.
- Pode produzir fibroelastose subendocárdica e hipoplasia do ventrículo esquerdo.
- A presença de artérias colaterais originando-se abaixo da coarcação pode permitir que os pulsos femorais sejam palpáveis.
- Ocorre associação frequente com comunicações interatriais e estenose pulmonar.
- A localização anatômica mais comum é na transição da aorta descendente distal com aorta abdominal proximal.

**18**

Em relação às interações medicamentosas entre os fármacos abaixo:

- I. Amiodarona e carvedilol têm interação, com aumento do efeito do carvedilol.
- II. Amiodarona e digoxina têm interação, com aumento do nível sérico da digoxina e de seu efeito.
- III. Verapamil e amiodarona não apresentam interação significativa.
- IV. Varfarina sódica e digoxina não apresentam interação significativa.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I, II e IV.
- b) Apenas I e III.
- c) Apenas II e IV.
- d) Apenas III.
- e) I, II, III e IV.

**19**

No diagnóstico diferencial da dor torácica, podemos considerar como correta em relação à apresentação da angina de peito:

- a) Sintomas como indigestão, eructações e dispnéia podem ser considerados como equivalentes anginosos, desde que relatados juntamente com desconforto torácico, mesmo que este não tenha características anginosas clássicas.
- b) Entre as características de “desconforto que irradiava para ambos os braços ou ombros” versus “desconforto torácico precipitado por exercício”, a probabilidade (likelihood ratio) da primeira é maior para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda.
- c) Apresentações atípicas de angina de peito são menos comuns em diabéticos, mulheres e idosos.
- d) Características da dor como ser ventilatório-dependente, posicional, reproduzível com a palpação ou em região pontual do tórax, são consideradas com alto valor preditivo negativo para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda. Quando presentes, dispensam a avaliação por eletrocardiograma em pacientes com dor na face anterior do tórax.
- e) Na suspeita de síndrome coronariana aguda, a presença de dor torácica anterior, de forte intensidade, em aperto e com irradiação para o dorso, tem como principal diagnóstico diferencial síndrome aórtica aguda se houver hipertensão arterial associada e tromboembolismo pulmonar se houver hipotensão arterial associada.

**20**

Em relação à terapia de taquiarritmias ventriculares (TV) ou fibrilação ventricular (FV) por cardioversor desfibrilador implantável (CDI), é correto afirmar:

- A terapêutica antitaquicardia por CDI é altamente efetiva para TV ou FV polimórficas.
- Taquicardias ventriculares monomórficas são a causa em menos de 50% dos episódios de TV/FV tratados por choques de CDI.
- Uma vez que TV ou FV seja detectada, o CDI promove diretamente um choque de 2 a 5 Joules (baixa voltagem).
- Ocorre período de 10 a 20 segundos para detecção de TV, ativação da terapia e redetecção para determinar se TV ainda está presente, dependendo da programação.
- Não existem ajustes de programação para prevenir choques inapropriados, pois o objetivo do dispositivo é ser altamente sensível à detecção de episódios de TV ou FV.

**21**

Considerando os mecanismos dos efeitos vasodilatadores dos betabloqueadores, é correto afirmar:

- Os efeitos vasodilatadores não proporcionam aumento do débito cardíaco mas ajudam no controle da hipertensão arterial.
- Betabloqueadores como o pindolol tem vantagens em pacientes com angina noturna ou angina instável.
- Os mecanismos incluem bloqueio de receptores alfa, formação de óxido nítrico e atividade simpaticomimética intrínseca.
- São representantes desta classe carvedilol, metoprolol e bisoprolol.
- Carvedilol é classificado como um betabloqueador vasodilatador com efeito seletivo.

**22**

Sobre o exame físico de um paciente com dispneia aguda, é correto afirmar:

- A presença de distensão venosa jugular em repouso tem alta sensibilidade (81%), mas baixa especificidade (22%) para predizer aumento da pressão de oclusão da artéria pulmonar (acima de 18 mmHg).
- A presença de terceira bulha tem alto valor no diagnóstico diferencial, mas não tem valor preditivo prognóstico em relação à mortalidade por insuficiência cardíaca.
- Achados de pressão venosa elevada, como distensão jugular, têm alto valor diagnóstico diferencial, mas não tem valor preditivo prognóstico em relação à mortalidade por insuficiência cardíaca.
- Manobra de refluxo abdomino-jugular positiva não tem valor preditivo para a presença de insuficiência cardíaca.
- Embora a pressão venosa jugular estime a pressão de enchimento do ventrículo direito, tem também boa correlação com a pressão pulmonar capilar (em cunha) e a pressão arterial pulmonar.

**23**

No diagnóstico diferencial de insuficiência mitral severa (IMS) aguda ou crônica, é correto afirmar:

- IMS crônica pode apresentar, ao exame físico, ápice cardíaco aumentado e deslocado lateralmente, sopro sistólico apical intenso e com frêmito, segunda bulha desdobrada fisiologicamente.
- IMS aguda mais frequentemente tem ausculta pulmonar normal.
- IMS crônica pode apresentar-se com volumes cavitários cardíacos esquerdos normais.
- Na IMS aguda existe alto gradiente pressórico entre o ventrículo esquerdo e o átrio esquerdo e por isto ocorre sopro sistólico de alta intensidade.
- IMS aguda, quando de etiologia isquêmica, não diminui de severidade, apesar do tratamento efetivo e resolutivo da isquemia miocárdica.

**24**

São consideradas corretas as afirmações em relação ao esmolol agrupadas na alternativa:

- Para efetivo efeito antiarrítmico, a infusão deve ser em veia calibrosa, em bolus rápido (tempo inferior a 5 segundos), seguido de 10 ml de solução salina e elevação do membro superior utilizado para injeção.
- É um betabloqueador de ação ultracurta, ou seja, o efeito é revertido em menos de 60 segundos.
- Não deve ser usado em emergências hipertensivas pelo risco de efeito rebote.
- É um betabloqueador de ação ultracurta para uso endovenoso com meia vida de 9 minutos. Em pacientes com função cardiovascular normal o efeito betabloqueador é totalmente revertido dentro de 30 minutos.
- Se houver extravasamento da solução de infusão, não há problemas maiores nem risco de necrose da pele.

**25**

Doenças sistêmicas podem manifestar-se com quadro clínico de insuficiência cardíaca. Em relação ao envolvimento cardíaco nas doenças sistêmicas como causa de insuficiência cardíaca, está correto afirmar:

- Na miocardiopatia chagásica, anormalidades de condução são incomuns e ocorrem quando há disfunção sistólica importante.
- Hiperparatiroidismo não envolve alterações em estruturas cardíacas.
- O envolvimento miocárdico mais comum é nas doenças infiltrativas, como amiloidose sistêmica, sarcoidose, hemocromatose, doença de Anderson-Fabry e nas doenças do armazenamento de glicogênio.
- Lúpus eritematoso sistêmico e esclerodermia podem causar pericardite, mas mais comumente causam miocardite.
- Doença cardíaca pode ocorrer por infiltração carcinóide e caracteristicamente envolve as válvulas cardíacas direitas. Envolvimento valvar mitral e aórtico afastam este diagnóstico.

**26**

Paciente de 65 anos, masculino, internado há 4 dias por infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (primeiro evento clínico cardiológico de sua vida). Ao ecocardiograma transtorácico, apresenta diagnósticos de esclerose valvar aórtica e insuficiência mitral funcional de grau severo. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi estimada em 58%. A massa ventricular e a espessura relativa do ventrículo esquerdo são normais.

É correto afirmar:

- A fração de ejeção do ventrículo esquerdo está compatível com o diagnóstico de função sistólica global preservada no caso descrito.
- Insuficiência mitral funcional de qualquer grau de severidade é comum após infarto agudo do miocárdico e provavelmente seja um fator prognóstico independente para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca e eventos cardiovasculares adversos maiores.
- No paciente descrito, não espera-se maior incidência de distúrbios de ritmo cardíaco como fibrilação atrial para os próximos 5 anos.
- O mecanismo da insuficiência mitral de grau severo deve ser relacionada ao aparelho subvalvar mitral, do tipo ruptura de músculo papilar.
- O grau de disfunção diastólica (não referido no laudo ecocardiográfico) é muito importante para a determinação não invasiva das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo no caso descrito e deve ser reavaliado.

**27**

No contexto da avaliação não invasiva de insuficiência cardíaca isquêmica crônica, com vistas à revascularização miocárdica, é considerado correto afirmar:

- Várias metanálises de estudos observacionais demonstraram a recuperação da função e melhora clínica em pacientes com miocárdio viável que recebem revascularização miocárdica. Análise de dados secundários (análise de subgrupo) do Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure (STICH) trial suportam a base destas evidências.
- Pesquisa de miocárdio hibernante, por qualquer método de imagem, refere-se ao estudo na fase aguda pós-infarto do miocárdio.
- Independentemente da presença de angina e da adequação da terapêutica clínica, a indicação de tratamento percutâneo ou cirúrgico para revascularização miocárdica em pacientes com doença de um ou dois vasos sem doença significativa na artéria descendente anterior proximal é apropriada, desde que na evidência de pequena área de miocárdio viável.
- A indicação de ventriculografia radioisotópica para estudo de viabilidade é apropriada na presença de função sistólica ventricular esquerda severamente reduzida.
- A indicação de ressonância magnética cardíaca é apropriada em qualquer grau de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

28

Analizando-se a tabela a seguir, originalmente apresentada no estudo de Yeboah e colaboradores (2012), o que pode ser concluído?

O estudo foi prospectivo observacional, multicêntrico, com amostra de 6814 pacientes sem eventos cardiovasculares prévios seguidos por 7,6 anos em média. Ocorreram 123 eventos cardiovasculares na amostra, neste período. Considerou-se estatisticamente significativo valor de  $p < .05$ .

Tabela - Associação de vários marcadores de risco alternativos com a incidência de eventos coronarianos.

Marcador de risco	Hazard ratio ou razão dos riscos (95% CI)	p value
Índice tornozelo-braquial	0.79 (0.66–0.96)	.01
Dilatação braquial fluxo-mediada	0.93 (0.74–1.16)	.52
Escore de cálcio coronariano	2.60 (1.94–3.50)	<.001
Espessura da camada mio-intimal carotídea	1.17 (0.96–1.45)	.13
História familiar para doença cardiovascular	2.18 (1.38–3.42)	.001
Proteína C reativa ultrasensível	1.28 (1.00–1.64)	.05

FONTE: Adaptada de Yeboah J e colaboradores, "Comparison of Novel Risk Markers for Improvement in Cardiovascular Risk Assessment in Intermediate-Risk Individuals", publicado no JAMA 2012;308(8):788

- O escore de cálcio coronariano e história familiar positiva para DCV foram os marcadores de maior risco para a ocorrência dos eventos coronarianos.
- Hazard ratio positivo (valor acima de zero) indica que todos os marcadores avaliados foram associados com aumento do risco para os eventos coronarianos.
- Nenhum dos marcadores foram associados com risco para os eventos coronarianos.
- Embora não referida, a tabela acima deve ser de análise univariada, que é suficiente para verificar a associação em estudo.
- Não existem dados suficientes na tabela para inferir função de risco dos marcadores apresentados com a predição de eventos coronarianos.

29

São achados fenotípicos da Síndrome de Marfan e da Síndrome de Turner, respectivamente:

- Prolapso valvar mitral; hérnias inguinais.
- Baixa estatura; alta estatura.
- Ectasia da região anular aórtica; coarctação da aorta.
- Linfedema; válvula aórtica bicúspide.
- Pescoço "alado"; hipermobilidade articular.

**30**

Em que cenário abaixo a indicação de angiotomografia das artérias coronárias é considerada definitivamente apropriada?

- Pré-operatório de endarterectomia de artéria carótida, baixa capacidade funcional e dois fatores de risco cardiovascular.
- Paciente com angina ou com equivalentes anginosos, para avaliação da perviedade de enxertos pós-revascularização cirúrgica.
- Para diagnóstico de doença coronariana em paciente assintomático, não transplantado e com escore de Framingham de risco cardiovascular em nível intermediário.
- Pacientes com dor torácica provavelmente anginosa ou equivalentes anginosos, não-agudos, com alta probabilidade pré-teste para doença arterial coronariana.
- Paciente com cintilografia miocárdica que diagnosticou presença de isquemia em grau severo.

**31**

A respeito do diagnóstico e tratamento de infarto agudo do miocárdio do ventrículo direito(IVD) incluem todas as seguintes, EXCETO:

- A perda do transporte atrial no IVD é melhor tratada com diurético de alça.
- Hipotensão em resposta a pequenas doses de nitroglicerina em pacientes com IAM de parede inferior sugere IVD.
- Hipoxemia sistêmica sem causa aparente levanta a possibilidade de forame oval patente.
- Os achados hemodinâmicos no IVD costumam assemelhar-se aos dos pacientes com doença pericárdica.
- A elevação do segmento ST na derivação V4R é sinal sensível e específico de IVD.

**32**

Todas as seguintes informações sobre cardioversão elétrica são verdadeiras, EXCETO:

- Deve-se aplicar choque sincronizado na cardioversão elétrica de taquicardias supraventriculares com instabilidade hemodinâmica.
- A administração endovenosa prévia de Amiodarona torna mais provável o sucesso da cardioversão da fibrilação atrial para o ritmo sinusal.
- A anticoagulação pode ser interrompida com segurança 5 dias após a cardioversão bem sucedida da fibrilação atrial crônica para o ritmo sinusal.
- A incidência de embolia sistêmica após cardioversão bem sucedida de fibrilação atrial é de 1% a 3%.
- Choques repetidos na mesma carga elétrica diminuem a impedância da parede torácica.

**33**

O diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio peri-operatório após cirurgia cardíaca é considerado definitivo quando:

- I. Novas ondas Q persistirem em ECG seriados.
- II. Detectar-se uma nova anormalidade na contração segmentar do ventrículo esquerdo ao ecocardiograma.
- III. Ocorrer elevação da CK MB acima de duas vezes do valor de referência.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas II.
- d) Apenas II e III.
- e) Apenas III.

**34**

A Lidocaína pode ser letal quando administrada em qual dos ritmos a seguir:

- a) Taquicardia ventricular monomórfica.
- b) Ritmo idioventricular.
- c) Taquicardia ventricular polimórfica.
- d) Taquicardia atrial.
- e) Fibrilação atrial.

**35**

Todos os itens abaixo são determinantes primários do débito cardíaco, EXCETO:

- a) Estado contrátil do miocardio.
- b) Frequência cardíaca.
- c) Pré-carga de ventrículo esquerdo.
- d) Pós-carga do ventrículo esquerdo.
- e) Capacidade de transporte de oxigênio do sangue.

**36**

Em relação ao pré-operatório de cirurgia cardíaca, considere as seguintes afirmações:

- I. Em pacientes com Fração de Ejeção do ventrículo esquerdo menor do que 30% está indicado Balão Intra Aórtico (BIAo) pré-operatório.
- II. Beta bloqueadores e diuréticos devem ser suspensos 48h antes da cirurgia.
- III. Em cirurgias eletivas, o Clopidogrel deve ser suspenso 3 dias antes da mesma.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas III.
- e) I, II e III.

**37**

Todos os seguintes achados físicos existem frequentemente no tamponamento cardíaco, EXCETO:

- a) Queda inspiratória na pressão arterial sistólica maior do que 10 mmHg.
- b) Frequência cardíaca maior do que 100 bpm.
- c) Elevação da pressão venosa jugular.
- d) Sinal de Kussmaul.
- e) Frequência respiratória maior do que 20 movimentos por minuto.

**38**

Qual das seguintes é contraindicação absoluta para o uso de trombolítico no IAM C/ SST?

- a) História de hipertensão arterial sistêmica mal controlada.
- b) Hipertensão severa não controlada na apresentação (PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg).
- c) Trauma facial nos últimos 3 meses.
- d) Úlcera péptica em atividade.
- e) Gestação.

**39**

Todas as seguintes afirmações sobre o balão de contra pulsação intra-aórtico (BIAo) são verdadeiras, EXCETO:

- a) A extremidade do BIAo deve ser posicionada distalmente à artéria subclávia esquerda.
- b) Pacientes com choque cardiogênico ou complicações mecânicas do IAM frequentemente se beneficiam do uso de BIAo.
- c) O BIAo deve ser programado para desinflar durante a fase isovolumétrica da contração ventricular esquerda.
- d) A estenose de valva aórtica é uma contraindicação estrita ao uso de BIAo.
- e) A insuflação do BIAo deve ser programada no fechamento da válvula aórtica.

**40**

Paciente com síndrome coronariana aguda e indicação de revascularização miocárdica é internado em Unidade de Terapia Intensiva. Entre as co-morbidades apresenta hipotireoidismo em tratamento com Levo-tiroxina. Exames laboratoriais: LDL-C = 200 mg/Dl e TSH = 15 mcg/ml. Em relação ao tratamento do hipotireoidismo e da dislipidemia na fase aguda da síndrome coronariana aguda, a conduta apropriada seria:

- a) Manter a dose de L-tiroxina e introduzir uma estatina.
- b) Aumentar a dose de L-tiroxina e introduzir uma estatina.
- c) Manter a dose de L-tiroxina e não introduzir estatina.
- d) Aumentar a dose de L-tiroxina e não introduzir estatina.
- e) Suspender o uso de L-tiroxina e introduzir estatina.

**41**

Qual dos seguintes fármacos NÃO promove redução de eventos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica quando empregada até o dia do procedimento?

- a) Beta bloqueadores.
- b) Ácido acetilsalicílico.
- c) Inibidores da enzima de conversão do angiotensinogênio.
- d) Estatinas.
- e) Enoxaparina.

**42**

A respeito da dissecção aórtica é correto afirmar:

- a) Choque hipovolêmico é a principal causa de morte.
- b) Tamponamento cardíaco ocorre em cerca de 20% das dissecções aórticas tipo A.
- c) Beta bloqueadores não devem ser administrados se a pressão arterial sistólica estiver abaixo de 140/80 mmHg.
- d) Ao realizar ecocardiograma, se houver hemopericárdio este deve ser imediatamente drenado sob orientação deste método de imagem.
- e) Nitroprussiato de sódio não deve ser usado em pacientes com oligúria.

**43**

Em relação ao tratamento farmacológico inicial das Síndromes coronárias agudas sem supradesnível do segmento ST, é correto afirmar:

- a) Carvedilol, metoprolol ou bisoprolol devem ser usados nos pacientes que apresentam sinais de insuficiência cardíaca.
- b) O melhor momento para o início da terapia com estatinas é após a alta hospitalar.
- c) Nitratos devem ser usados sempre, já que diminuem a mortalidade.
- d) Fondaparinux é o anticoagulante de escolha para paciente com alto risco de sangramento.
- e) O benefício do uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa não se observa naqueles pacientes que receberam tienopiridínicos.

**44**

NÃO é considerada indicação para Marca Passo temporário transvenoso no Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível do segmento ST:

- a) Bloqueio trifascular.
- b) BAV de II grau Mobitz II.
- c) BAV de III grau.
- d) Assistolia.
- e) Bloqueio do ramo esquerdo.

**45**

Qual dos seguintes fármacos da classe dos beta-bloqueadores é a melhor opção de tratamento para a hipertensão em paciente com diabetes mellitus não-insulino dependente?

- a) Propranolol.
- b) Bisoprolol.
- c) Atenolol.
- d) Carvedilol.
- e) Metoprolol.

**46**

Sobre o uso clínico da Lidocaína é correto afirmar:

- a) Seu efeito inotrópico negativo determina contra-indicação em pacientes com insuficiência cardíaca.
- b) Pode ser usada no tratamento de pacientes com Bradicardia sinusal e Extra-Sístoles ventriculares frequentes.
- c) Pode ser usada nas taquicardias supraventriculares quando a amiodarona não for efetiva.
- d) Está contra-indicada em paciente com insuficiência renal.
- e) Age preferencialmente no miocárdio isquêmico.

**47**

Em relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, é correto afirmar:

- a) Não há evidência científica de redução de mortalidade com a Trimetazidina, mas há efeitos benéficos em vários desfechos clínicos.
- b) O estudo STICH demonstrou redução da mortalidade em pacientes com disfunção contrátil do ventrículo esquerdo submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica.
- c) A digoxina sérica deve ser mantida entre 1,5 e 2,0 ng/ml.
- d) A diminuição da taxa de filtração glomerular observada quando do início do uso de inibidores de enzima de conversão demonstra menor benefício do uso desta classe de fármacos.
- e) Como na hipertensão arterial sistêmica, o uso de bloqueadores de recaptura do angiotensinogênio não demonstrou redução da mortalidade.

**48**

Em relação ao tratamento da angina de esforço estável, é correto afirmar:

- Os beta bloqueadores aprovados pelo US FDA para o uso nesta situação são: propranolol, atenolol, metoprolol e carvedilol.
- O estudo ACCORD demonstrou a necessidade de reduzir a pressão arterial para valores inferiores a 120/70 mmHg.
- Os estudos BARI IID e COURAGE não demonstraram redução de mortalidade, infarto ou intervenção coronária percutânea em pacientes com angina estável e função sistólica do VE preservada quando submetidos à revascularização miocárdica.
- O uso de estatinas deve ser reservado para pacientes com colesterol LDL maior ou igual a 130 mg/dl.
- O uso de bloqueadores dos canais de cálcio não-dihidropiridínicos é adequado em lugar dos betabloqueadores em pacientes diabéticos.

**49**

Considere a seguinte situação clínica: Paciente de 66 anos em pós-operatório imediato (3 horas de evolução) de cirurgia de revascularização miocárdica. Apresenta FC de 84 bpm PAM de 50 mmHg, POAP de 20 mmHg, IC DE 2,7 e IRVS de 1450. O manejo mais adequado dessa situação corresponde à alternativa:

- Solução de NaCl 0,9% 500 ml em infusão rápida.
- Norepinefrina a 2 mcg/min.
- Levosimendan a 0,01 mcg/kg/min.
- Dobutamina a 0,5 mcg/kg/min.
- Dopamina a 0,5 mcg/kg/min.

**50**

O fármaco de escolha para insuficiência cardíaca aguda associada à insuficiência aórtica aguda secundária à ruptura de folheto por endocardite bacteriana é:

- Levosimendan.
- Dobutamina.
- Nitroprussiato de sódio.
- Dopamina.
- Nitroglicerina.

