

CONCURSO PÚBLICO

Médico

Área: CARDIOLOGIA



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 80 (oitenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04** - Todas as questões desta prova são de múltipla escolha e apresenta como resposta uma alternativa correta.
- 05** - Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, o 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 caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (●).
- A marcação da folha de respostas é definitiva: não se admitem 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 questões da matéria correspondente.
- 11** - Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre o conteúdo 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: 04 horas.

Nome: _____

Inscrição: _____

Identidade: _____

Órgão Expedidor: _____

Assinatura: _____

Prédio: _____

Sala: _____

Editais nº 53/2019

PROGEPE

PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE
PESSOAS E QUALIDADE DE VIDA

TEXTO 1

O sistema linguístico

(1) Entendida como a soma de seus usos, a língua constitui a mais poderosa “engenharia simbólica” à disposição do ser humano. Valemo-nos dessa engenharia tanto para dizer um previsível e elementar “Parece que vai chover” quanto para escrever uma reportagem, um ensaio filosófico ou um poema lírico. A frase banal e a reportagem buscam uma correspondência entre o discurso e o fato, fazendo crer que a realidade a que se referem existe por si, independentemente da linguagem. O ensaio filosófico e o poema lírico têm outra natureza; a “realidade” de ambos é produto da linguagem com que são elaborados. O ensaio consiste em uma proposta de compreender as situações da vida como obra do pensamento racional movido pela associação livre de ideias. Já o poema revela, em sua essência, a captação do mundo dos sentimentos e sua representação por meio de recursos de linguagem em que sobressai a materialidade sonora e rítmica das palavras.

(2) Nossa tarefa, como linguistas e estudiosos da linguagem, é promover a compreensão do papel comum da palavra na construção de todas as espécies de textos. A palavra é, em qualquer caso, uma forma de construir significado, quer quando está a serviço da comunicação de uma experiência do cotidiano moldado pela bitola do senso comum – a exemplo do comentário sobre o tempo –, quer quando sua função é abrir caminhos que produzam fissuras na superfície da realidade imediata, abalando certezas e projetando-nos em outros universos de significação – como se passa na escrita/leitura do ensaio ou do poema lírico.

(3) Para apreender a palavra como forma de construir significado, é preciso ir além de sua utilidade como simples instrumento de comunicação e passar a tratá-la como objeto de observação, de reflexão e de análise. Cabe à escola levar o aluno à percepção e à compreensão de que a palavra desempenha múltiplos papéis em nossa vida, de que os horizontes de nossas experiências simbólicas se ampliam na mesma medida em que se ampliam nossos recursos de expressão. A educação linguística e literária – que propicia a compreensão do funcionamento da linguagem – é o passaporte que permite ao indivíduo transitar conscientemente pelo mundo da interação verbal.

AZEREDO, José Carlos de. *A Linguística, o texto e o ensino da língua*. São Paulo: Parábola, 2018. p. 63-64. Adaptado.

01. Todo texto se desenvolve em torno de uma unidade semântica, que configura o que, comumente, se conhece como “seu tema central”. No caso do Texto 1, o tema que lhe confere essa ‘unidade semântica’ é/são:

- A) propriedades linguísticas e textuais que diferenciam um poema lírico de um ensaio filosófico.
- B) o papel da escola no sentido de levar o aluno à compreensão de que a linguagem exerce múltiplas funções em nossa vida.
- C) a compreensão do papel da palavra, ou seja, da linguagem, como criação e expressão de significados e sentidos.
- D) a realidade a que a linguagem se refere, por exemplo, nas reportagens, e que existe por si, independentemente da linguagem.
- E) a função da linguagem na abertura de universos de significação que possam abalar certezas, como na escrita/leitura de poemas líricos.

02. Uma afirmação que ganha grande relevância, em função da ideia central do Texto 1, é:

- A) “A frase banal e a reportagem buscam uma correspondência entre o discurso e o fato”.
- B) “O ensaio filosófico e o poema lírico têm outra natureza; a ‘realidade’ de ambos é produto da linguagem com que são elaborados”.
- C) “Nossa tarefa, como linguistas e estudiosos da linguagem, é promover a compreensão do papel comum da palavra na construção de todas as espécies de texto.”
- D) “a língua constitui a mais poderosa ‘engenharia simbólica’ à disposição do ser humano”.
- E) “Cabe à escola levar o aluno à percepção e à compreensão de que a palavra desempenha múltiplos papéis em nossa vida”.

03. A continuidade temática do texto constitui uma exigência de sua interpretabilidade. No texto 1, por exemplo, contribuíram para essa continuidade:

- 1) o fato de palavras como ‘língua’, ‘linguagem’, ‘palavra’ ocorrerem em diferentes pontos do texto, mais de uma vez.
- 2) o uso de certos conectivos (*e, que, como, para, quer...quer*), que articulam diferentes segmentos do texto, como períodos e parágrafos.
- 3) a aproximação semântica que se pode ver entre palavras como: ‘comunicação’, ‘significação’, ‘interação verbal’, ‘linguística’, ‘escrita/leitura’.
- 4) o uso de um vocabulário erudito e de um padrão culto da língua, deixando o texto mais inteligível e interpretável.
- 5) retomadas pronominais (como em: “passar a tratá-la”), que exigem, para seu entendimento, que seja recuperado em partes anteriores do texto o objeto referido.

Estão corretos:

- A) 1, 2, 3, 4 e 5.
- B) 1, 2, 3 e 5, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 1, 3 e 5, apenas.
- E) 2, 4 e 5, apenas.

04. Releia o seguinte fragmento: “A educação linguística e literária – que propicia a compreensão do funcionamento da linguagem – é o passaporte que permite ao indivíduo transitar conscientemente pelo mundo da interação verbal.”. Acerca desse trecho, é correto afirmar que:

- A) o ‘mundo da interação verbal’ corresponde ao mundo da literatura.
- B) a alusão à palavra ‘passaporte’ é claramente metafórica ou simbólica.
- C) o funcionamento da linguagem é um produto da educação linguística.
- D) ‘a educação linguística’ inclui a literária, pois língua e literatura são a mesma coisa.
- E) em ‘transitar conscientemente’, o uso do advérbio é contextualmente irrelevante.

05. Na conclusão do Texto 1, há a proposta para que ultrapassemos a ideia de que a palavra tem sentido e utilidade, apenas, como simples instrumento de comunicação. Essa concepção:

- A) é contrária ao entendimento de que a palavra, ou seja, a linguagem, desempenha múltiplos papéis em nossa vida.
- B) é relevante porque reforça a necessidade e a conveniência de que seja estimulada a prática da análise e da reflexão linguísticas.
- C) é pouco convincente, pois nossos recursos de expressão são alheios aos horizontes do que provamos simbolicamente.
- D) é utópica, uma vez que a educação linguística e literária nunca poderá propiciar a compreensão do funcionamento da linguagem.
- E) é pouco consistente, pois é graças ao papel da palavra como instrumento de comunicação que o indivíduo chega ao ápice da interação verbal.

06. Observe a formulação do seguinte fragmento: “A palavra é (...) uma forma de construir significado, quer quando está a serviço da comunicação de uma experiência do cotidiano, quer quando sua função é abrir caminhos na superfície da realidade imediata”. Nesse fragmento, os marcadores sublinhados expressam um sentido de

- A) temporalidade.
- B) causalidade.
- C) alternância.
- D) oposição.
- E) concessão.

TEXTO 2

“Português é muito difícil”.

Essa afirmação preconceituosa é prima-irmã da ideia de que “brasileiro não sabe português”. Como o nosso ensino da língua sempre se baseou na norma gramatical literária de Portugal, as regras que aprendemos na escola, em boa parte, não correspondem à língua que realmente falamos e escrevemos no Brasil.

Por isso, achamos que “português é uma língua difícil”: temos de fixar regras que não significam nada para nós. No dia em que nosso ensino se concentrar no *uso real, vivo e verdadeiro da língua portuguesa do Brasil*, é bem provável que ninguém continue a pensar assim. Todo falante nativo de uma língua *sabe* essa língua. Saber uma língua, na concepção científica da linguística moderna, significa conhecer intuitivamente e empregar com facilidade e naturalidade as regras básicas de seu funcionamento.

Está provado e comprovado que uma criança, por volta dos 7 anos de idade, já domina perfeitamente as regras gramaticais de sua língua. O que ela não conhece são sutilezas e irregularidades no uso dessas regras, que só a leitura e o estudo podem lhe dar. Nenhuma criança brasileira dessa idade vai dizer, por exemplo: “*Uma menino chegou aqui amanhã*”. (...)

Se tantas pessoas inteligentes e cultas continuam achando que “não sabem português” ou que “português é muito difícil”, é porque o uso da língua foi transformado numa ciência esotérica, numa doutrina cabalística que somente alguns iluminados conseguem dominar completamente. (...)

No fundo, a ideia de que “português é muito difícil” serve como um dos instrumentos de manutenção do *status quo* das classes sociais prestigiadas.

É lamentável que a imagem da língua tenha sido empobrecida e reduzida a uma nomenclatura confusa e a exercícios descontextualizados, práticas que se revelam irrelevantes para, de fato, levar alguém a se valer dos muitos recursos que a língua oferece.

Marcos Bagno. *Preconceito linguístico*. São Paulo: Parábola, 2015. p. 57-63. Adaptado.

07. O Texto 2 se reconhece como um comentário expositivo de teor acadêmico-científico. Avaliando as ideias e os argumentos apresentados, podemos avaliá-lo como:

- 1) pertinente, pois pondera sobre um objeto de discriminação social ainda existente e pouco combatido.
- 2) contrário a visões tradicionais que imperam em determinados setores sociais de pessoas e comunidades de falantes.
- 3) oportuno, uma vez que, como outros fatores de discriminação, o 'jeito de falar' de algumas comunidades é objeto de rejeição.
- 4) categórico e, por vezes, taxativo, pois, no texto, se trata de um despropósito que macula e desprestigia os falares brasileiros.
- 5) incabível, já que desmerece a norma gramatical literária de Portugal e considera confusa a nomenclatura linguística.

Estão corretas:

- A) 1, 2, 3, 4, e 5.
- B) 1, 3 e 4, apenas.
- C) 1, 4 e 5, apenas.
- D) 2, 3 e 5, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4, apenas.

08. É possível constatar afinidade semântica entre algumas palavras do Texto 2 (língua-português; norma-regras; escola-ensino; português-brasileiro; falamos-escrevemos; linguística-concepção científica; entre outras). Essa aproximação de sentidos tem uma função textual, qual seja a de:

- A) propiciar o uso de um vocabulário menos comum, adequado a um texto acadêmico.
- B) produzir a continuidade semântica necessária à coerente inteligibilidade do texto.
- C) dar cumprimento às normas gramaticais que regem a escrita em português.
- D) garantir fidelidade aos princípios que se aplicam à execução de um comentário opinativo.
- E) promover a rejeição às visões preconceituosas comuns ao âmbito da Linguística.

09. Avaliando as ideias expressas no Texto 2, é correto afirmar que:

- A) são mostradas as consequências do problema, mas não se discutem as causas que o provocam.
- B) faltam argumentos que sustentem outras possibilidades de contornar a realidade tratada.
- C) conforme a visão do Texto 2, a escola fica inteiramente dispensada de ensinar a língua.
- D) os preconceitos que atingem o fenômeno da língua têm repercussão socialmente danosa.
- E) o uso real da língua portuguesa falada no Brasil constitui o referencial de estudo nas escolas.

10. Analise a formulação do trecho a seguir: "Como o nosso ensino da língua sempre se baseou na norma gramatical literária de Portugal, as regras que aprendemos na escola, em boa parte, não correspondem à língua que falamos e escrevemos no Brasil". O sentido do conectivo sublinhado coincide com o sentido expresso na seguinte alternativa:

- A) Aprendemos como usar a língua fora dos usos falados e escritos em contextos brasileiros.
- B) As regras que aprendemos na escola são como as regras que usamos no dia a dia quando falamos e escrevemos.
- C) Como a língua falada no Brasil corresponde à língua usada em Portugal?
- D) Até agora desconhecíamos que a língua é como um sistema que se apreende pelo uso falado e escrito no cotidiano.
- E) A verdade é esta: como a língua escolar difere da língua usada informalmente, achamos que o português é muito difícil.

TEXTO 3

Por que ler Literatura?

Vamos, primeiramente, adotar como princípio que a Literatura é uma forma de arte, assim como a música, a pintura, a dança, a escultura e a arquitetura.

Há algo, porém, que a diferencia das demais manifestações artísticas. A Literatura nos permite, pela interação com o texto através do qual ela se manifesta, tomar contato com o vasto conjunto de experiências acumuladas pelo ser humano ao longo de sua trajetória. Sem que seja preciso vivê-las novamente.

Toda forma de arte apresenta um determinado conhecimento. Mas esta apresentação é feita de modo particularizado: o artista transpõe para um quadro, para uma música, para um livro, sua visão pessoal sobre determinada experiência ou acontecimento.

Dessa forma, observando as manifestações artísticas, temos condições de recuperar conhecimentos mais abstratos e sutis do que aqueles apresentados pelas ciências. Podemos, por exemplo, experimentar diferentes sensações ou estados de ânimo ou reconhecer que uma determinada obra expressa uma fantasia de seu autor...

Nesse sentido, apreciar a arte significa lidar com aquilo que nos caracteriza como seres humanos: nossos sentimentos e dúvidas, emoções e perplexidades; enfim, todas as particularidades relativas ao fato de estarmos vivos.

A arte, inclusive a arte literária, pode ser considerada, então, como um espelho muito especial, porque, além de nos mostrar a face do artista, permite-nos vislumbrar o cenário no qual produziu sua obra: a sociedade em que viveu.

Maria Luíza Abaurre et alli. *Português, Língua e Literatura*. São Paulo: Moderna, 2000. p. 311-312. Adaptado.

11. Uma resposta coerente e íntegra à questão levantada no título do Texto 3, poderia ter a seguinte formulação:

- 1) Pela fruição de uma obra literária, podemos extrapolar a mera contemplação da obra, pois é admissível que divisemos aspectos de seu contexto de produção.
- 2) A Literatura se manifesta através de textos, assim como a música, a pintura, a dança, a escultura e a arquitetura.
- 3) Observando as produções literárias, podemos recuperar conhecimentos mais abstratos e sutis do que aqueles exibidos pelas ciências, além de poder conhecer as situações em que as obras foram lançadas.
- 4) O artista transpõe para sua obra (seja um quadro, uma música, um livro) sua visão sobre experiências acumuladas, com as quais podemos tomar contato sem precisar vivenciá-las.

Estão corretas:

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

12. A pergunta que consta no título do Texto 3 constitui:

- A) a expressão de uma dúvida, que, a todo custo, deve ser elucidada.
- B) uma estratégia discursiva para levar o leitor a se interessar pela leitura do texto.
- C) uma forma de captar o que o leitor admite sobre a peculiaridade da arte literária.
- D) a declaração de uma insegurança, que, presumivelmente, atormenta os leitores.
- E) uma tática comum às pessoas que pretendem disfarçar suas fantasias.

13. Analise o segundo parágrafo do Texto 3:

Há algo, porém, que a diferencia das demais manifestações artísticas. A Literatura nos permite, pela interação com o texto através do qual ela se manifesta, tomar contato com o vasto conjunto de experiências acumuladas pelo ser humano ao longo de sua trajetória. Sem que seja preciso vivê-las novamente.

Nesse parágrafo, se diz:

- 1) a que a Literatura nos dá acesso.
- 2) através de que recurso a Literatura se manifesta.
- 3) que vantagem há no contato com a Literatura.
- 4) por que a Literatura é atemporal.

Estão corretas:

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

14. Observe o seguinte trecho: "Além de nos mostrar a face do artista, a Literatura permite-nos vislumbrar o cenário no qual o autor produziu sua obra". Considerando as normas sintáticas da regência verbal, também está conforme tais normas o seguinte enunciado:

- A) A Literatura permite-nos vislumbrar o cenário em que o autor quis referir-se.
- B) A Literatura permite-nos vislumbrar o cenário ao qual o autor atribuiu um valor significativo.
- C) A Literatura permite-nos vislumbrar o cenário do qual o autor aludiu.
- D) A Literatura permite-nos vislumbrar o cenário ao qual o autor produziu sua obra.
- E) A Literatura permite-nos vislumbrar o cenário a que o autor idealizou sua obra.

15. Outra norma sintática que se encaixa no âmbito da regência verbal e nominal diz respeito ao acento indicativo da crase. Quanto a essa norma, identifique a alternativa correta.

- A) O artista transpõe à um quadro, à uma música ou à um livro, sentimentos acumulados em sua visão pessoal.
- B) O artista não é sensível à prazos. Depende de suas inspirações, que podem acontecer à qualquer hora.
- C) O artista não deseja agradar à si mesmo. À você, espectador, é que ele quer satisfazer. A arte é alheia a gostos pessoais.
- D) A Literatura – a que devemos destinar tempo e gosto – às vezes, leva a emoções sutis e a sentimentos fantasiosos.
- E) Contatar às obras de arte, desde sempre, levou as pessoas à apresentações teatrais e a espetáculos circenses.

16. As normas sintáticas da língua portuguesa conferem à concordância verbal certa distinção social. No que concerne ao uso da chamada 'norma culta', respeitar essas regras é revelar-se linguisticamente competente. Assinale a alternativa em que a relação sintática 'verbo-sujeito' está indicada conforme tais normas.

- A) Nenhuma das manifestações artísticas recuperam dados mais abstratos e sutis do que aqueles apresentados pela literatura.
- B) Qual das manifestações artísticas têm condições de divulgar mais conhecimentos do que aqueles oferecidos pelas ciências?
- C) Houveram diferentes sensações ou estados de ânimo reconhecíveis em autores e obras de nossa literatura romântica.
- D) Os artistas tem que transpor para um quadro, uma música, ou um livro, sua visão pessoal sobre determinada experiência ou acontecimento.
- E) Os artistas haviam adaptado para um quadro, uma música, ou um livro, sua visão pessoal sobre determinada experiência ou acontecimento.

17. Assinale a alternativa em que o enunciado apresenta formas verbais conforme as regras de sua conjugação gramatical.
- A) Quanto ao contato com as obras literárias, podemos está diante de diferentes sensações ou estados de ânimo.
 - B) Se uma determinada obra manter a fantasia preferida de seu autor, ganha a preferência do público.
 - C) Quando os escritores verem que a Literatura brasileira é aceita com distinção, publicaremos mais romances e livros de crônicas.
 - D) Se os artistas disporem de tempo e preparo artístico, teremos muitas surpresas agradáveis.
 - E) O fato de o Brasil estar à frente de outros países, no que se refere à produção de obras artísticas, o torna cada vez mais prestigiado.
18. Analise o fragmento: "Vamos, primeiramente, adotar como princípio que a Literatura é uma forma de arte, assim como a música, a pintura, a dança, a escultura e a arquitetura. Há algo, porém, que a diferencia das demais manifestações artísticas". O conectivo 'porém' expressa um sentido:
- A) de conclusão e poderia ser substituído, com igual valor semântico, por 'então'.
 - B) de oposição, e teria a mesma função que o conectivo 'também'.
 - C) adversativo e poderia exercer a mesma função coesiva que 'no entanto'.
 - D) de concessão, tendo o mesmo valor semântico de 'apesar de'.
 - E) de adição, uma vez que acrescenta uma informação ao texto.
19. Observe o uso das vírgulas no seguinte fragmento destacado em: "a Literatura é uma forma de arte, assim como a música, a pintura, a dança, a escultura e a arquitetura". Esse uso se justifica, gramaticalmente, por se tratar de:
- A) um texto acadêmico que precisa ser lido com ritmo cadenciado.
 - B) uma enumeração de vários itens, que devem ser percebidos como distintos.
 - C) um segmento que insere no trecho uma explicação.
 - D) um caso de deslocamento de segmento que expressa circunstância.
 - E) um segmento por meio do qual o autor sinaliza a completude de uma ideia.

TEXTO 4



Quino. *Toda Mafalda*. São Paulo: Martins Fontes. 1993, p. 237.

20. Para entender o episódio retratado no texto acima, o leitor precisa, sobretudo:
- 1) conhecer um vocabulário menos comum e menos informal.
 - 2) compreender os sentidos da palavra 'altruísta'.
 - 3) admitir o pressuposto de que o mundo 'tem problemas sérios'.
 - 4) estar familiarizado com a divisão geográfica do globo terrestre.

Estão corretas:

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

Conhecimentos Específicos

21. Em relação às características anatômicas do coração, assinale a questão incorreta.

- A) O ventrículo direito possui forma triangular e é mais trabeculado que o ventrículo esquerdo.
- B) A massa ventricular direita é maior que a massa ventricular esquerda.
- C) O infundíbulo separa a valva tricúspide da valva pulmonar.
- D) A valva tricúspide possui implante mais apical em relação à valva mitral.
- E) A banda moderadora é uma característica anatômica do ventrículo direito.

22. Em relação às características do sistema de condução do coração, assinale a questão incorreta.

- A) O nó sinusal localiza-se no átrio direito, próximo à desembocadura da veia cava superior.
- B) O estímulo elétrico despolariza os átrios através dos tratos intermodais.
- C) O feixe de Bachmann localiza-se no átrio direito.
- D) O ramo esquerdo do feixe de His subdivide-se em dois ramos.
- E) O nó atrioventricular localiza-se próximo à valva tricúspide.

23. Em relação à insuficiência mitral, assinale a alternativa correta.

- A) A primeira bulha, via de regra, é hiperfonética.
- B) A segunda bulha, em área aórtica, é hiperfonética.
- C) O sopro diastólico é protodiastólico.
- D) A terceira bulha pode aparecer pela sobrecarga de volume.
- E) Existe comumente um estalido de abertura da valva.

24. Em relação à etiologia da insuficiência mitral, assinale a alternativa correta.

- A) A degeneração mixomatosa ainda é a etiologia mais prevalente na região Nordeste do Brasil.
- B) A etiologia isquêmica, com disfunção de músculo papilar, raramente é documentada na vigência de infarto agudo de parede inferior.
- C) A etiologia reumática é mais prevalente nos países desenvolvidos.
- D) A etiologia mixomatosa nunca evolui para regurgitação importante.
- E) A etiologia reumática frequentemente vem associada à lesão da válvula aórtica.

25. Em relação à estenose mitral, assinale a resposta correta.

- A) A etiologia congênita é muito prevalente nos consultórios de pediatria.
- B) O ruflar diastólico à ausculta sinaliza uma valva muito calcificada.
- C) O sexo masculino é o mais acometido.
- D) A etiologia reumática é a mais prevalente.
- E) A taquicardia ventricular é a arritmia mais encontrada.

26. Quanto à ausculta cardiovascular, selecione a alternativa correta.

- A) Na estenose mitral, a primeira bulha é hipofonética.
- B) Na insuficiência mitral, o estalido de abertura da valva é protodiastólico.
- C) Na estenose aórtica, a segunda bulha é hiperfonética.
- D) Na insuficiência mitral, a primeira bulha é hipofonética.
- E) Na estenose mitral, a segunda bulha é hipofonética.

27. Considerando a ausculta cardiovascular, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira.

- | | | |
|-----------------------------|-----|-------------------------------------|
| 1) Estenose Aórtica | () | Reforço pré-sistólico |
| 2) Insuficiência Aórtica | () | Sopro em crescendo e decrescendo |
| 3) Estenose Mitral | () | Click de ejeção |
| 4) Insuficiência Mitral | () | Sopro aspirativo de alta frequência |
| 5) Estenose Pulmonar Valvar | () | Sopro irradiado ao dorso |

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- A) 3, 1, 5, 2, 4.
- B) 3, 1, 4, 5, 2.
- C) 2, 3, 5, 4, 1.
- D) 2, 4, 3, 1, 5.
- E) 1, 2, 5, 3, 4.

28. Paciente de 24 anos, sexo feminino, antecedentes de febre reumática, vem evoluindo com dispneia progressiva aos esforços, tosse seca e episódios de palpitações de início e término súbitos, há dois anos. O exame físico evidencia ruflar diastólico em área mitral e P2 hiperfonética. O ecocardiograma revela AE dilatado e área valvar mitral de 0,9 cm², com escore de Wilkins = 7. Qual o tratamento mais indicado para o caso?

- A) Valvuloplastia mitral percutânea com cateter balão.
- B) Comissurotomia mitral.
- C) Prótese biológica em posição mitral.
- D) Compensação da paciente e tratamento medicamentoso.
- E) Prótese metálica em posição mitral.

29. Paciente de 48 anos, sexo masculino, vem com queixa de dor anginosa aos esforços, há 12 meses. Neste período, apresentou um episódio de síncope relacionado a esforços moderados. O exame físico evidencia um sopro sistólico rude +++/6+, em foco aórtico, irradiado à fúrcula esternal e aos vasos do pescoço, com segunda bulha diminuída em área aórtica. O eletrocardiograma (ECG) evidencia sobrecarga ventricular esquerda e o ecocardiograma revela uma valva aórtica calcificada. Qual a etiologia da valvopatia?

- A) Reumática
- B) Degenerativa
- C) Valva bicúspide
- D) Hipertensivo
- E) Marfan

30. Quanto à febre reumática, é incorreto afirmar que:

- A) a fase aguda da doença ocorre entre os 5 e 15 anos, sendo rara abaixo dos 3 anos de idade.
- B) há um mimetismo molecular entre a proteína M do estreptococo e o tecido cardíaco ou o das articulações do paciente.
- C) de acordo com os critérios de Jones (revisados em 2015), eritema marginado não é mais classificado como critério maior.
- D) no diagnóstico inicial da doença, são necessários dois critérios maiores ou um maior e dois menores.
- E) no diagnóstico da febre reumática recorrente, há necessidade de dois critérios maiores ou um maior e dois menores, ou de três menores.

31. Em relação à insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, assinale a afirmativa correta.

- A) Sua prevalência é aumentada em pacientes jovens, do sexo masculino.
- B) As funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo estão comprometidas.
- C) Esta etiologia é responsável por menos de 10% dos casos de insuficiência cardíaca.
- D) O Ecodopplercardiograma é fundamental para o diagnóstico, estimando a fração de ejeção do VE e descartando outras patologias como valvopatias.
- E) O uso de digitálicos é referendado pelas diretrizes atuais.

32. Qual a condição clínica que não se encaixa na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada?

- A) Obesidade
- B) Hipertensão arterial pulmonar
- C) Diabetes
- D) Doença renal crônica
- E) Idade maior que 60 anos

33. No que tange à endocardite infecciosa, assinale a alternativa incorreta.

- A) Nos últimos anos, o perfil epidemiológico da doença vem mudando nos países desenvolvidos.
- B) Nos dias atuais, ocorre uma diminuição dos casos relacionados à valvopatia reumática e aumento significativo de infecções relacionadas a dispositivos intracardíacos, uso de drogas ilícitas por via venosa, hemodiálise etc.
- C) No Brasil, o agente etiológico mais frequente é o *Staphylococcus Aureus*.
- D) Os portadores de endocardite devem ser encaminhados para hospital com serviço de cardiologia.
- E) A cirurgia cardiovascular deve estar ciente sobre a possibilidade de intervir de urgência nos casos com má evolução clínica.

34. Quanto à clínica da endocardite infecciosa, é correto afirmar que:

- A) o quadro clínico é sempre o mesmo, independentemente do agente etiológico e de características próprias do paciente.
- B) febre, raramente está presente durante a enfermidade.
- C) todos os casos evoluem para insuficiência cardíaca congestiva grave, independentemente do tratamento preconizado.
- D) sintomas como perda de peso, calafrios e anorexia geralmente estão presentes.
- E) febre é o sintoma mais comum no idoso.

35. No tratamento da endocardite infecciosa, a cirurgia não está indicada no caso de o paciente apresentar:

- A) insuficiência cardíaca grave.
- B) vegetação maior que 10 mm, após um ou mais episódios embólicos.
- C) abscesso perivalvar.
- D) endocardite de prótese por *Staphylococcus*.
- E) estabilidade hemodinâmica com boa resposta à antibioticoterapia.

36. Em relação ao aneurisma de aorta, é correto afirmar que:

- A) o aneurisma de aorta ascendente está associado à aterosclerose.
- B) o aneurisma de aorta abdominal está associado à degeneração cística da camada média.
- C) a valva aórtica bicúspide está associada ao aneurisma da aorta ascendente.
- D) os aneurismas da aorta abdominal são mais prevalentes no sexo feminino.
- E) tabagismo, dislipidemia, idade elevada são fatores raramente associados ao aneurisma de aorta abdominal.

37. O tratamento invasivo está indicado nos seguintes casos de aneurisma de aorta torácica, exceto:

- A) aorta com válvula bicúspide e diâmetro maior ou igual a 5.0 cm.
- B) pacientes sintomáticos.
- C) pacientes assintomáticos com aorta ascendente menor que 4.5 cm.
- D) troca valvar aórtica e aorta maior ou igual a 4.5 cm.
- E) em pacientes com aorta descendente maior ou igual a 5.5 cm.

38. Paciente de 25 anos dá entrada em emergência com quadro de dor precordial de início súbito, de forte intensidade, que aumenta à inspiração profunda e irradia-se ao pescoço. É tabagista ativo. O ECG evidencia supradesnivelamento de segmento ST difuso e infradesnivelamento do segmento PR. Apresenta marcadores de necrose miocárdica alterados. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST
- B) Dissecção aguda da aorta
- C) Embolia pulmonar
- D) Miocardite
- E) Pericardite

39. No tamponamento cardíaco, é incorreto afirmar que:

- A) o ECG é o exame mais importante para o diagnóstico, evidenciando taquicardia sinusal, baixa voltagem do QRS e alternância elétrica.
- B) a radiografia de tórax pode estar normal, já que pelo menos 200 ml de líquido precisam estar presentes para provocar aumento da área cardíaca.
- C) os achados ecocardiográficos nesses pacientes podem preceder o surgimento de hipotensão arterial e pulso paradoxal, permitindo diagnóstico precoce.
- D) tomografia e ressonância magnética são pouco utilizadas, em razão do transporte do paciente e uso do contraste endovenoso.
- E) em casos de cateterismo das cavidades direitas, o padrão clássico evidencia equalização das pressões de enchimento nas quatro câmaras cardíacas.

40. Quanto à pericardite constrictiva, analise as afirmativas a seguir.

- 1) Radioterapia, síndrome pós-pericardiotomia e tuberculose são agentes etiológicos na doença.
- 2) A presença de insuficiência cardíaca direita, ascite e turgência jugular podem ser marcantes ao exame físico.
- 3) Estalido de abertura da valva mitral está presente à ausculta.
- 4) Knock pericárdico (protodiastólico) está presente à ausculta.
- 5) Há SS ejetivo rude, irradiado aos vasos do pescoço.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 4, apenas.
- B) 1, 2 e 5, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 5, apenas.
- E) 1, 2, 3, 4 e 5.

41. Considerando pacientes com infarto agudo do miocárdio, com supradesnivelamento do segmento ST, assinale a alternativa incorreta.

- A) A terapia de reperfusão coronariana está indicada para todos os pacientes.
- B) A angioplastia coronariana está indicada para pacientes com choque cardiogênico em até 36 horas, após o início da dor.
- C) O tempo porta-balão deve ser menor que 2 horas em qualquer paciente submetido à angioplastia primária e, idealmente, menor que 90 min.
- D) O ecocardiograma pode ser útil na sala de emergência para diagnóstico diferencial de casos como embolia pulmonar e dissecação de aorta.
- E) O escore de risco TIMI, para síndrome coronariana aguda com supra de ST, leva em consideração pressão arterial, frequência cardíaca e peso do paciente, entre outros aspectos, para estratificação do risco.

42. Qual das seguintes contraindicações pode ser considerada como absoluta para o uso dos trombolíticos no infarto agudo do miocárdio, com supradesnivelamento do segmento ST?

- A) Cirurgia nas últimas 3 semanas.
- B) Ressuscitação prolongada.
- C) Menstruação.
- D) Sangramento interno recente com tempo menor que 4 semanas.
- E) Neoplasia do sistema nervoso central.

43. JFS, 28 anos, sexo masculino, vai ao ambulatório para realizar parecer cardiológico para atividade física. Assintomático, sem antecedentes pessoais de doenças. Refere mãe hipertensa. O pai foi a óbito subitamente, aos 36 anos, enquanto almoçava. Ao exame, se identifica um ictus propulsivo, e à ausculta: RCR, 3T com B4, sem sopros. FC 94 bpm, PA 120x80 mmHg. O ECG apresenta ritmo sinusal regular, FC 100 bpm, eixo 60°, Sokolow-Lyon de 50 mm. A hipótese diagnóstica mais provável e o exame complementar que deve ser pedido para confirmação diagnóstica são, respectivamente:

- A) Endomiocardiofibrose e teste ergométrico.
- B) Cardiomiopatia Chagásica e ecocardiograma com *Strain*.
- C) Cardiomiopatia hipertrófica e ecocardiograma transtorácico.
- D) Cardiomiopatia por amiloidose e exame genético.
- E) Cardiomiopatia restritiva e exame genético.

44. Em relação a um paciente com cardiomiopatia hipertrófica, alguns fatores de risco na estratificação da morte súbita devem ser investigados, entre eles, história familiar de morte súbita, história pregressa de parada cardíaca, e ainda:

- A) hipertrofia septal acima de 15mm, taquicardia ventricular e síncope.
- B) hipertrofia septal acima de 20mm, taquicardia supraventricular e síncope vasovagal.
- C) hipertrofia ventricular acima de 30mm, taquicardia ventricular e síncope.
- D) hipertrofia ventricular acima de 20mm, taquicardia ventricular e síncope vasovagal.
- E) hipertrofia ventricular acima de 15mm, taquicardia supraventricular e síncope.

45. Recentemente, o diagnóstico de cardiomiopatia amiloidótica familiar (CAF), por transtirretina, tem sido crescente, e o tratamento específico com o Tafamidis já foi aprovado nos Estados Unidos e na Europa, modificando a história natural da doença. Em um paciente com hipertrofia miocárdica e disfunção diastólica acima de II, sem que uma causa aparente seja identificada, devemos suspeitar da CAF. Qual dos exames abaixo apresenta alta sensibilidade para amiloidose familiar por transtirretina quando positivo?

- A) Cintilografia com Tálcio-201 radioativo
- B) Cintilografia com Pirofosfato-Tc99m
- C) Cintilografia com tecnécio-99m
- D) Cintilografia com ácidos graxos marcados com iodo-123
- E) Cintilografia com metaiodobenzilguanidina (MIBG)

46. Qual dos radiofármacos abaixo é mais apropriado na avaliação de viabilidade miocárdica e por quê?

- A) Cloreto de Tálcio-201; ele fica retido nas mitocôndrias.
- B) MIBG-Tc99m; ele avalia a integridade da membrana plasmática do miócito.
- C) MIBI-Tc99m; por ser lipossolúvel e penetrar por difusão passiva através da membrana celular.
- D) Cloreto de Tálcio-201; pelo fenômeno de redistribuição miócito-interstício-miócito.
- E) Tetrafosmin-Tc99m; por ser captado através da bomba de Na/K ATPase.

47. Considerando o processo aterosclerótico coronariano, numere a 2.^a coluna de acordo com a 1.^a.

- | | | |
|-----------------------------------|-----|---|
| 1) Placa aterosclerótica estável | () | Ésteres de colesterol |
| 2) Placa aterosclerótica instável | () | Capa fibrosa com elevado número de células musculares lisas |
| 3) Macrófagos | () | Trombose arterial |
| 4) Plaquetas | () | Alto conteúdo lipídico |
| 5) Células Espumosas | () | Monócitos ativados |

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- A) 1, 2, 3, 4, 5.
- B) 3, 1, 2, 5, 4.
- C) 2, 4, 3, 1, 5.
- D) 5, 1, 4, 2, 3.
- E) 5, 4, 3, 2, 1.

48. Quanto à terapêutica do infarto agudo do miocárdio, com supradesnivelamento do segmento ST, assinale a questão incorreta.

- A) O uso dos betabloqueadores está indicado para pacientes com baixo risco para choque cardiogênico.
- B) Os antitrombóticos estão indicados para todos os pacientes, independentemente do tipo de reperfusão a que sejam submetidos.
- C) Um inibidor P2Y12 deve ser associado à aspirina em todos os pacientes, por um período de até 1 ano.
- D) Pacientes hipertensos e/ou com congestão pulmonar têm indicação de nitratos.
- E) Os antagonistas de cálcio, por reduzirem a mortalidade no infarto, podem ser uma opção ao uso dos betabloqueadores.

49. Em relação à fibrilação atrial, qual das alternativas abaixo é a incorreta?

- A) A ocorrência de fibrilação atrial nos pacientes com insuficiência cardíaca está associada a um pior prognóstico.
- B) O tratamento por ablação, na fibrilação atrial, oferece maior chance de manutenção do ritmo sinusal em relação ao tratamento farmacológico, porém não dispensa a necessidade de manutenção do uso de anticoagulante oral em pacientes de risco tromboembólico.

C) Embora a atividade ectópica das veias pulmonares seja o principal fator desencadeante da fibrilação atrial, outros focos no átrio esquerdo ou direito também podem estar implicados na sua gênese.

D) Em pacientes octagenários, com fibrilação atrial persistente, a prevenção de tromboembolismo deve ser preferencialmente com o AAS, uma vez que os anticoagulantes orais apresentam maior risco de sangramento.

E) Em pacientes com idade acima de 65 anos e fibrilação atrial persistente, as estratégias de tratamento por controle de frequência cardíaca ou do ritmo (buscando reversão para o ritmo sinusal) não apresentam diferença na mortalidade.

50. Em mulher de 40 anos, com histórico de HAS leve, assintomática e bem controlada com o uso de losartana, em consulta cardiológica de rotina, foi observada a presença de extrassístoles ventriculares isoladas. Foi solicitado um Holter, de 24 horas, que mostrou 9% dos batimentos sendo extrassístoles ventriculares monomórficas, isoladas e bigeminadas. Também foi realizado um ecocardiograma com parâmetros normais. De acordo com as principais diretrizes internacionais e brasileiras vigentes, qual a recomendação de conduta neste caso?

- A) Observação clínica sem tratamento antiarrítmico específico.
- B) Investigar isquemia miocárdica por cinecoronariografia.
- C) Iniciar tratamento farmacológico antiarrítmico com betabloqueador ou amiodarona.
- D) Encaminhar a paciente para estudo eletrofisiológico invasivo e ablação por cateter.
- E) Indicar cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).

51. Adolescente de 16 anos, do sexo masculino, deu entrada na emergência com quadro de síncope, precedido, imediatamente, por palpitação e com recuperação após 5 minutos da perda de consciência. Na avaliação inicial, encontrava-se consciente e orientado, sem alterações no exame físico. O eletrocardiograma da admissão mostrou padrão de pré-excitação ventricular, caracterizado por intervalo PR curto e onda delta. De acordo com as diretrizes internacionais e brasileiras vigentes, qual seria a melhor conduta no seguimento deste caso?

- A) Observação clínica, por se tratar de alteração benigna.
- B) Avaliação de risco não invasiva com Holter de 24h, teste ergométrico e ecocardiograma.
- C) Estudo eletrofisiológico invasivo com possibilidade de ablação por cateter.
- D) Tratamento farmacológico com betabloqueador ou antagonista de cálcio.
- E) Monitorização eletrocardiográfica prolongada para confirmar a ocorrência de taquicardia.

52. Desde que o implante de stents se tornou padrão, em intervenções coronárias transluminais percutâneas (ICTP), a adoção da terapêutica dupla antiplaquetária (TDA) é mandatória para minimizar o risco de trombose. Sua duração tem sido objeto de vários estudos clínicos randomizados, levando em conta os tipos de stents, variáveis clínicas e condições individuais que produzam impacto negativo na relação entre eficácia antitrombótica e riscos de eventos hemorrágicos. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) O desenvolvimento de novas gerações de stents farmacológicos, de uso contemporâneo, reduziu a incidência relativamente alta de trombose tardia ou muito tardia verificada com os stents farmacológicos de primeira geração, mas sua ocorrência permanece significativamente mais alta que as observadas com stents metálicos convencionais (não farmacológicos).
- B) Apesar de se observar um pequeno incremento de eventos hemorrágicos, quando a duração da TDA excede os 18 meses, todos os tipos de stents farmacológicos mostraram redução significativa de eventos cardíacos maiores. Assim, recomenda-se estender sua duração além de 12 meses para todas as intervenções coronárias.
- C) No contexto da TDA, eventos hemorrágicos podem competir com desfechos isquêmicos. O declínio do risco de trombose tardia/muito tardia e o risco constante de sangramentos explicariam a redução de infarto agudo do miocárdio e de trombose de stents sem impacto, contudo, na taxa de mortalidade observada nos grupos tratados além de 12 meses.
- D) Embora o clopidogrel continue a ser usado na TODA, em ICTP de pacientes com angina estável, deve-se preferir ticagrelor ou prasugrel, em casos de síndromes coronárias agudas (SCA) com ou sem supradesnívelamento de ST, pois ambos se mostraram mais eficazes e igualmente mais seguros nestas condições.
- E) Em pacientes com SCA com supradesnívelamento de ST, e submetidos à recanalização mecânica e implante de stents, a TDA deve ser mantida por pelo menos 12 meses se foram usados stents farmacológicos. Nos casos tratados com stents não farmacológicos, a TDA pode ser limitada a um mês.

53. Ao longo de quatro décadas, o número de Intervenções Coronárias Transluminais Percutâneas (ICTP) tem sido crescente em todo o mundo. Tamanho penetração na prática da cardiologia dos dias atuais se fundamenta em vários e diferentes campos, tais como a evolução tecnológica de cateteres, guias, balões e stents, o estabelecimento de protocolos de esquemas antitrombóticos, o desenvolvimento de métodos de imagem intravascular, como o ultrassom intracoronário e a tomografia de coerência ótica, e as avaliações fisiológicas da reserva de fluxo fracionado (FFR). Naturalmente, questões sobre os limites de suas indicações e sobre seus resultados de muito longo prazo continuam a ser debatidos em contraponto à revascularização miocárdica cirúrgica. Em relação ao uso apropriado das ICTP e às opções clínicas para definição de condutas, assinale a alternativa correta.

- A) O escore SYNTAX é um bom preditor, independentemente de eventos adversos cardíacos e cerebrovasculares de longo prazo, tanto para procedimentos percutâneos como cirúrgicos.
- B) Em pacientes com lesões de grau intermediário de estenose, na cinecoronariografia e sem evidências de isquemia miocárdica, por métodos não invasivos, a medida de FFR maior que 0,80 serve como critério seguro para não indicar tratamento de revascularização percutânea ou cirúrgica.
- C) No estudo SYNTAX, a cirurgia e a ICTP obtiveram resultados equivalentes em pacientes com lesões em tronco da coronária esquerda, nos desfechos após um ano. Contudo, após 5 anos de evolução, houve aumento significativo do desfecho composto de morte ou infarto nos pacientes tratados percutaneamente, essencialmente por trombose de stents.
- D) Os stents farmacológicos são superiores aos metálicos convencionais porque reduzem significativamente a necessidade de novas intervenções. No entanto, pelo risco de maior trombogenicidade, não devem ser utilizados nas intervenções em SCA com supradesnívelamento de ST.
- E) É contraindicada a realização de cinecoronariografia em pacientes com SCA com supradesnívelamento de ST, que se submeteram à terapêutica fibrinolítica dentro de um período de 48 horas, exceto na ocorrência de choque cardiogênico.

54. A cardiotoxicidade de certas drogas antineoplásicas tem sido motivo de preocupação para oncologistas e cardiologistas. Nesse sentido, assinale a resposta correta.

- A) Idade e predisposição genética não apresentam importância no desenvolvimento da doença.
- B) Comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes, comportam-se como fatores de proteção aos pacientes acometidos.
- C) Drogas como doxorrubicina e ciclofosfamida são extremamente seguras quando administradas a pacientes com insuficiência cardíaca.
- D) Em muitos casos, a insuficiência cardíaca desencadeada pela cardiotoxicidade, apresenta pior prognóstico que muitas neoplasias.
- E) Radioterapia mediastinal não apresenta risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, aí incluída a insuficiência cardíaca.

55. Em relação à pericardite aguda, assinale a alternativa correta.

- A) A febre pode preceder o quadro de dor precordial tipo pleurítica.
- B) A dor precordial típica é em aperto e piora aos esforços.
- C) O eletrocardiograma está sempre normal.
- D) O atrito pericárdico é mais audível com grandes derrames.
- E) Infecções bacterianas não se enquadram como provável etiologia.

56. Que opção de tratamento não farmacológico da hipertensão arterial sistêmica, dentre as seguintes, teria mais impacto na redução da pressão arterial sistólica para um homem de 45 anos, sedentário, com índice de massa corporal de 35 Kg/m², que consome diariamente duas latas de cerveja e cuja dieta habitualmente contém cerca de 10 g/dia de sal?

- A) Eliminar o consumo de álcool.
- B) Reduzir pelo menos 10 kg no peso corporal.
- C) Adotar a dieta DASH (dietary approach to stop hypertension).
- D) Reduzir o consumo de sal para 6 g/dia.
- E) Caminhar pelo menos 30 minutos de três a cinco vezes por semana.

57. Homem de 65 anos, com história de diabetes mellitus (DM), acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e taxa de filtração glomerular de 80 mL/min/1,73 m², mantém a pressão arterial em 145 x 95 mmHg fazendo uso de hidroclorotiazida. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?

- A) Manter o fármaco e tolerar as cifras tensionais já que o paciente tem histórico de AVCI.
- B) Recomendar medidas não farmacológicas e suspender o fármaco por não se mostrar seguro e eficaz no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes com DM.
- C) Acrescentar um inibidor da enzima conversora da angiotensina e evitar o uso de betabloqueador, já que esta classe de fármacos não tem mostrado redução do risco, principalmente de AVC, em pacientes com idade superior a 60 anos.
- D) Iniciar a administração de um bloqueador de cálcio, já que esta classe de fármacos é capaz de retardar o declínio da função renal, em pacientes com nefropatia diabética.
- E) Iniciar a administração de um alfa-agonista de ação central, evitando os inibidores da enzima conversora da angiotensina, já que esta classe de fármacos pode piorar a função renal em pacientes diabéticos.

58. Sobre o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, assinale a alternativa correta.

- A) Caminhadas diárias de 30 min provocam uma redução aproximada de 10 a 20 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS).
- B) Em portadores de Síndrome da Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono, o uso do CPAP melhora a qualidade de vida e reduz desfechos cardiovasculares; entretanto, este dispositivo parece não contribuir para o controle da pressão arterial (PA).
- C) A redução da PA promovida pelos betabloqueadores de segunda geração ocorre como consequência da redução do débito cardíaco, redução da secreção de renina e vasodilatação secundária ao bloqueio dos receptores alfa 1 adrenérgicos.
- D) Estudos da relação vale-pico da losartana embasaram a recomendação da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão em aumentar o número de tomadas para duas vezes ao dia.
- E) O Alisquireno promove inibição direta da ação da renina com consequente diminuição da formação da angiotensina II.

59. Paciente hipertenso, sexo masculino, 76 anos, visita o ambulatório de clínica médica queixando-se de muita constipação intestinal. Faz uso de 02 anti-hipertensivos há vários anos; porém, o médico havia trocado recentemente um desses medicamentos. A constipação surgiu após a primeira semana dessa troca. Assinale a alternativa que indica a medicação responsável por esse efeito colateral.

- A) Antagonista de cálcio
- B) Diurético
- C) IECA
- D) BRA
- E) Vasodilatadores diretos

60. A aferição da Pressão Arterial (PA) deve ser feita de forma atenta e cuidadosa para que os valores obtidos sejam confiáveis. Dentre as medidas abaixo, assinale aquela que não influencia a aferição correta da PA.

- A) Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço do paciente.
- B) Proceder à deflação do manguito, rapidamente, para que a compressão demorada não cause dor ao paciente e provoque elevação da PA secundária à dor.
- C) Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som, para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa.
- D) Em idosos, deve-se realizar a Manobra de Osler, que consiste na palpação da artéria radial após a insuflação do manguito, pelo menos 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial.
- E) Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão arterial diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/Zero.

61. Em relação ao diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa incorreta.

- A) O efeito do avental branco é mais comum em hipertensos do que em normotensos, e em hipertensos não tratados do que naqueles tratados.
- B) A Hipertensão Sistólica Isolada é um fator de risco importante para Doença Cardiovascular em pacientes de meia idade e idosos.
- C) Indivíduos hipertensos do avental branco têm pior prognóstico em relação aos normotensos. Até 70% desses pacientes serão hipertensos num período de 10 anos.
- D) A Hipertensão Mascarada deve ser pesquisada em indivíduos com PA normal ou limitrofe e mesmo nos hipertensos controlados com lesão de órgão alvo.
- E) Os hipertensos mascarados têm maior risco de desenvolver lesão de órgão-alvo, de forma semelhante aos hipertensos.

62. Após um evento de tromboembolismo pulmonar, ocorrem alterações respiratórias e hemodinâmicas, estando a mortalidade frequentemente relacionada a essas complicações. Em relação a essas complicações, assinale a alternativa incorreta.

- A) Aumento da resistência vascular pulmonar
- B) Enchimento do ventrículo esquerdo comprometido
- C) Diminuição do espaço morto
- D) Aumento da pós-carga do ventrículo direito
- E) Redução da complacência pulmonar

63. Sobre a dissecação de aorta, é correto afirmar que:

- A) a dissecação tipo A apresenta risco de rotura menor que a tipo B.
- B) o tratamento cirúrgico para ambos os tipos, A e B, reveste-se de resultados melhores que a condução clínica.
- C) a utilização de betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio está contraindicada, pelo risco de arritmias e choque.
- D) o ecocardiograma transesofágico tem boa acurácia nas dissecações de aorta ascendente distal e arco aórtico.
- E) o eletrocardiograma pode demonstrar correntes de lesão nas dissecações tipo B e, raramente, na tipo A.

64. Sobre a Aspirina na Síndrome Coronariana Aguda, assinale a alternativa incorreta.

- A) A redução da mortalidade observada com a aspirina foi semelhante àquela observada com a fibrinólise.
- B) Está indicada em todos os pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (com e sem supradesnivelamento do segmento ST) e Angina Instável.
- C) Tem efeito aditivo aos fibrinolíticos.
- D) Reduzem o risco de reinfarto não fatal.
- E) São contraindicações absolutas: alergia, asma e úlcera péptica.

65. Um paciente apresentou fratura cominutiva dos maxilares superiores há 4 semanas, a qual foi corrigida por cirurgia na ocasião. Ele chega à emergência de hospital primário com queixa de precordialgia, de forte intensidade, prolongada, em aperto, com irradiação para o dorso, acompanhada de sudorese profusa e palidez cutâneo-mucosa e com início há 50 minutos. Não há alteração significativa ao exame físico. O ECG apresenta elevação do segmento ST-T de V1 a V6, D1 e aVL. O hospital terciário com serviço cardiológico completo mais próximo está a cerca de 60 minutos de automóvel. Assinale a única conduta correta.

- A) Administrar bolus de tenecteplase.
- B) Administrar infusão contínua de tenecteplase.
- C) Administrar abciximab associado à metade da dose de trombolítico.
- D) Encaminhar para hemodinâmica do hospital terciário.
- E) Encaminhar à unidade de terapia intensiva para prevenir agravamento do quadro clínico.

66. JWN, cavalheiro de 62 anos, hipertenso, dislipidêmico, sedentário, obeso, relata dor retroesternal baixa com duração de 10 minutos e irradiação para o dorso, que surgiu enquanto dirigia para o trabalho. Refere outro episódio semelhante há uma semana. Ao chegar à emergência, estava sem dor, porém, após realização do ECG, apresentou novo episódio álgico semelhante. Faz uso regular de AAS 100 mg/dia, captopril 75 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia. O ECG demonstrou onda T negativa em D2, D3 e aVF. Os marcadores de lesão miocárdica foram checados após 6 horas de dor e apresentaram os seguintes valores: CPK = 176, CKmb = 65, troponina I = 0,01 (valores normais, respectivamente, CPK = 182, CKmb = 10, troponina I < 0,02). Quanto ao caso clínico descrito acima, assinale a alternativa correta.

- A) A dor torácica é definitivamente anginosa.
- B) O escore de risco de TIMI é 2.
- C) O paciente apresenta risco intermediário para desenvolver IAM.
- D) É um caso de IAM sem supra de ST.
- E) O paciente apresenta IAM inferior antigo.

67. Dos critérios clínicos listados a seguir, aquele que não está relacionado a um efeito prognóstico adverso, nos pacientes com angina crônica estável, é

- A) sexo feminino.
- B) hipertensão.
- C) idade avançada.
- D) infarto do miocárdio prévio.
- E) insuficiência cardíaca congestiva.

68. Avalie as histórias clínicas abaixo, segundo a classificação da Canadian Cardiovascular Society, para angina estável, e analise as proposições abaixo.

- 1) M.J.L, 56 anos, secretária em consultório médico, relata dor precordial ao segurar seu neto de aproximadamente 22 Kg em seus braços por cerca de 20 min. – CCS II
- 2) C.J.M, 50 anos, arquiteto, relata dor precordial ao tomar banho sem ajuda. – CCS IV
- 3) M.L.B, 48 anos, costureira, relata dor precordial ao subir as escadas até o seu atelier e ao caminhar rápido a ladeira até a igreja. – CCS III

Está(ão) correta(s):

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

69. Acerca da evolução natural da estenose mitral, considere a sequência de ocorrências fisiopatológicas (numeradas de 1 a 9) e complete as lacunas com os respectivos eventos fisiopatológicos.

- 1) Redução da área efetiva mitral
- 2) _____
- 3) Aumento da pressão venocapilar pulmonar
- 4) Aumento da pressão em artéria pulmonar
- 5) _____
- 6) Falência do ventrículo direito
- 7) _____
- 8) Dilatação do átrio direito
- 9) _____

As lacunas estão corretas e respectivamente preenchidas em:

- A) 2) Aumento do gradiente sistólico AE/VE; 5) Sobrecarga diastólica do VD; 7) Insuficiência da valva pulmonar; 9) Hipertensão venosa sistêmica.
- B) 2) Aumento do gradiente diastólico AE/VE; 5) Sobrecarga sistólica do VD; 7) Insuficiência tricúspide; 9) Hipertensão venosa sistêmica.
- C) 2) Formação de trombo em AE; 5) Dilatação da artéria pulmonar; 7) insuficiência tricúspide; 9) Hipertensão arterial sistêmica.
- D) 2) Aumento do gradiente sistólico VE/Ao; 5) Sobrecarga sistólica do VE; 7) Insuficiência aórtica; 9) Hipertensão arterial sistêmica.
- E) 2) Aumento do gradiente diastólico VE/AE; 5) sobrecarga diastólica do VE; 7) Insuficiência da valva pulmonar; 9) Hipertensão venosa sistêmica.

70. Paciente previamente assintomático desenvolveu insuficiência cardíaca aguda. Ao exame físico, auscultaram-se quarta bulha e sopro sistólico de regurgitação mitral. Qual a manifestação característica desta afecção valvar?

- A) Aumento do volume sistólico final do ventrículo esquerdo.
- B) Átrio esquerdo com complacência aumentada.
- C) Átrio esquerdo de volume normal.
- D) Redução do volume diastólico final do ventrículo esquerdo.
- E) Pressão arterial pulmonar normal.

71. Acerca da insuficiência tricúspide, assinale a afirmativa incorreta.

- A) Apresenta como causa mais comum a dilatação do ventrículo direito por hipertensão pulmonar secundária à insuficiência mitral.
- B) A síndrome carcinoide pode ocasionar lesão regurgitante ou combinação com estenose.
- C) Pode ocorrer em decorrência da Síndrome de Marfan.
- D) O prolapso da valva tricúspide está raramente associado ao prolapso mitral.
- E) A lesão regurgitante funcional tende a reduzir com a redução da congestão sistêmica.

72. São parâmetros úteis, para avaliação do grau de insuficiência mitral, exceto:

- A) dimensão do ventrículo esquerdo e do átrio esquerdo.
- B) fluxo reverso em veias pulmonares.
- C) escore de Block Wilkins.
- D) área do refluxo.
- E) duração do refluxo.

73. Em presença de doença reumática aguda, o achado eletrocardiográfico mais frequente e independente da presença de cardite é:

- A) atraso na condução átrio-ventricular.
- B) bloqueio de ramo direito.
- C) extrassistolia ventricular.
- D) bloqueio de ramo esquerdo.
- E) taquicardia atrial com bloqueio 2:1.

74. Sobre a Cardite Reumática, assinale a alternativa correta.

- A) Acomete endocárdio e pericárdio e, por mecanismos ainda desconhecidos, poupa o miocárdio.
- B) Tem início de 2 a 4 semanas, após a estreptococcia, e pode durar de 4 a 12 semanas em quadros mais graves.
- C) Tamponamento cardíaco por pericardite reumática é relativamente frequente.
- D) A pericardite reumática pode deixar sequelas e evoluir para formas constrictivas ou crônicas de pericardites.
- E) O achado de nódulos de Aschoff, no anatomopatológico de valvas reumáticas, excisadas cirurgicamente, não é infrequente e, quando presente, não permite confirmação do diagnóstico de atividade reumática.

75. Sobre as formas clínicas da cardite reumática, assinale a alternativa correta.

- A) Na forma aguda clássica, que corresponde à maioria dos casos de cardite, verifica-se taquicardia, aparecimento de sopros novos de regurgitação, acompanhados de aumento da área cardíaca no Raio X do tórax.
- B) Na forma aguda clássica, a alfa 1 glicoproteína ácida e a fração alfa 2, da eletroforese de proteínas, encontram-se bastante elevadas.
- C) Na forma assintomática crônica do adulto, a dispneia aos esforços relaciona-se às consequências hemodinâmicas das valvopatias, e as provas de atividade inflamatória em geral são elevadas.
- D) Na forma de rápida evolução da criança, à semelhança da forma aguda clássica, os pacientes, quando procuram assistência médica, não apresentam evidência de atividade inflamatória.
- E) Na forma assintomática crônica do adulto, são achados frequentes no ECG: bloqueio atrioventricular de primeiro grau, e no ECO: derrame pericárdico.

76. Paciente de 73 anos evolui com dispneia progressiva até os mínimos esforços há 8 meses, com piora há uma semana. Relata edema de membros inferiores que piora ao longo do dia, que à noite não consegue dormir na cama, e usa uma poltrona. Vem com redução do volume de urina há 24 horas, e hoje piorou muito e foi levada à emergência. Diabética e hipertensa há 20 anos. Ao exame, estado geral regular, taquidispneia ++/4, descorada +/4, em anasarca com crepantes pulmonares até 2/3 inferiores de ambos hemotórax, PA = 50/40 mmHg. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de perfil C, e o quadro é agudo; redução de volume urinário não tem relação com o quadro e se deve à inapetência da paciente.
- B) Trata-se de perfil B, e o quadro possivelmente é uma IC crônica agudizada; a presença de PA baixa poderia estar associada a uma infecção.
- C) Trata-se de perfil C da ICA (insuficiência cardíaca aguda) e, por não haver dor torácica, uma causa isquêmica miocárdica está definitivamente descartada, apesar de a paciente ser diabética.
- D) Trata-se de perfil L seco e frio de ICA (insuficiência cardíaca aguda), já que a crepitação pulmonar é discreta.
- E) Trata-se de IC perfil C de uma IC Crônica agudizada, e a conduta seria o uso de inotrópico adrenérgico.

77. Sobre a endocardite infecciosa, assinale a afirmativa incorreta.

- A) No exame físico, podem-se identificar sinais de regurgitação valvar e de insuficiência cardíaca.
- B) Os fenômenos periféricos imunológicos são frequentes, como hemorragias retinianas com palidez central (manchas de Roth) e lesões nodulares dolorosas nas palmas das mãos e plantas dos pés (nódulos de Osler).
- C) O miocárdio pode sofrer as consequências da infecção, como abscessos e infartos regionais, resultando em miocardite que pode levar a arritmias ventriculares e falência miocárdica.
- D) No RX do tórax, pode-se encontrar: cardiomegalia, sinais de congestão pulmonar, áreas de condensação parenquimatosa (possíveis focos infecciosos), sinais de embolia pulmonar séptica.
- E) No ECG, as manifestações decorrentes de complicações como abscesso de anel valvar aórtico, que atinge o sistema de condução elétrica, pode causar bloqueios atrioventriculares e sinais de isquemia miocárdica decorrente de embolia coronariana.

78. A presença de sopro sistólico ejetivo rude, em foco pulmonar, nas primeiras horas de vida, é compatível com:

- A) grande comunicação interventricular.
- B) coartação da aorta.
- C) comunicação interatrial.
- D) síndrome da hipoplasia do ventrículo esquerdo.
- E) estenose valvar pulmonar de grau moderado.

79. Qual a cardiopatia mais frequentemente encontrada em portadores de Síndrome de Marfan?

- A) Comunicação interatrial ostium secundum
- B) Tetralogia de FALLOT
- C) Defeito do septo atrioventricular
- D) Prolapso da valva mitral
- E) Comunicação interventricular

80. Lactente cianótico é submetido à investigação cardiovascular. ECG: hipertrofia do VD; RX do tórax: coração de tamanho normal, proeminência do ventrículo direito; Ecocardiograma: descontinuidade aórtico-septal e dilatação da aorta. Esses dados sugerem o diagnóstico de:

- A) estenose pulmonar.
- B) tetralogia de Fallot.
- C) atresia tricúspide.
- D) fístula A-V pulmonar.
- E) transposição completa das grandes artérias.