

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepua a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepua a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepuar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

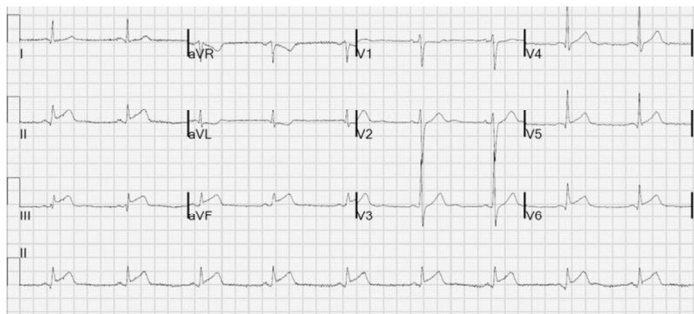
Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Quanto aos métodos diagnósticos da insuficiência cardíaca (IC), julgue os itens a seguir.

- 51 O peptídeo natriurético tipo B (BNP) pode elevar-se na presença de anemia, insuficiência renal crônica e idade avançada e apresentar níveis mais baixos na presença de obesidade.
- 52 A avaliação da deformação miocárdica pela técnica de *speckle tracking* adiciona informações ao cenário clínico, constituindo um marcador precoce de disfunção ventricular, antes mesmo da alteração da fração de ejeção.

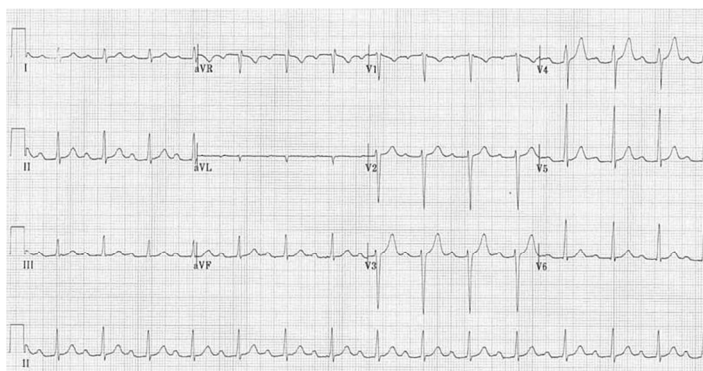
Um paciente de 68 anos de idade e hipertenso apresentava dor torácica lancinante na parede anterior com irradiação para a região cervical, de forte intensidade e sem alívio com analgésicos comuns havia duas horas. No exame físico, ele se encontrava sudorético e acianótico, com saturação de oxigênio em ar ambiente de 90%, pressão arterial de 182 mmHg × 112 mmHg e frequência cardíaca de 88 bpm. Apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos, com sopro diastólico (+/4) no segundo espaço intercostal à direita. Os valores da troponina ultrasensível foram normais. A radiografia de tórax e o eletrocardiograma desse paciente estão mostrados a seguir.



Com relação ao caso clínico hipotético anterior, julgue os itens que se seguem.

- 53 A dupla antiagregação plaquetária e a heparina não fracionada devem ser iniciadas na admissão.
- 54 A angiografia coronariana é o método de escolha para a confirmação diagnóstica.
- 55 Recomenda-se o uso de nitroprussiato de sódio para a redução de até 25% da pressão arterial média em uma hora.

Um paciente de 69 anos de idade, com antecedentes de tabagismo, hipertensão arterial e diabetes, apresentava, havia três dias, episódios de precordialgia ao repouso, em queimação, de moderada intensidade, sem irradiação e com alívio espontâneo em menos de 20 minutos, que se tornaram mais frequentes e de maior intensidade álgica nas últimas 24 horas, período em que os episódios ocorreram três vezes. Na admissão, ele relatou persistência do desconforto torácico havia uma hora. Estava em uso regular de enalapril e metformina. No exame físico, encontrava-se eupneico, com pressão arterial de 148 mmHg × 74 mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm e ritmo cardíaco regular, em dois tempos, sem sopros. O restante do exame físico foi normal. A dosagem da troponina ultrasensível foi normal. O paciente foi submetido ao exame de eletrocardiograma (com calibração padrão), que evidenciou o seguinte resultado.



Considerando esse caso clínico hipotético e as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2021, julgue os itens seguintes.

- 56 A CK-MB massa deve ser dosada para confirmação diagnóstica.
- 57 O paciente deverá realizar o teste ergométrico em regime ambulatorial, para avaliação diagnóstica e prognóstica.
- 58 Recomenda-se o uso de metoprolol por via oral.

Uma paciente de 78 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial, queixava-se de cefaleia e mialgia havia três semanas. No exame físico, ela se encontrava eupneica, com pressão arterial de 136 mmHg × 82 mmHg, frequência cardíaca de 64 bpm e ritmo cardíaco regular, em três tempos (quarta bulha), com sopro diastólico (++/4) no segundo espaço intercostal à direita, sem clique ou atrito. O restante do exame físico foi normal. A velocidade de hemossedimentação foi de 78 mm/h. O eletrocardiograma não revelou anormalidades significativas. O ecocardiograma demonstrou derrame pericárdico leve e dimensão aórtica de 4 cm (seio de Valsalva), 4,4 cm (junção sinotubular) e 4,5 cm (aorta proximal ascendente). A janela acústica não permitiu uma adequada visualização da valva aórtica.

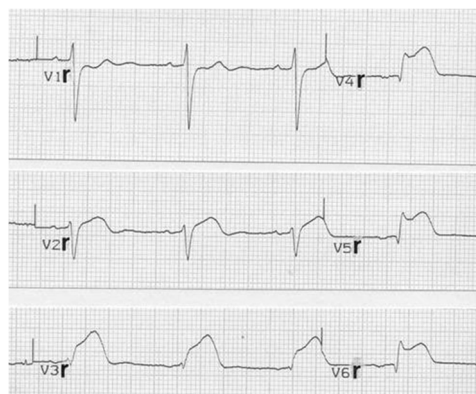
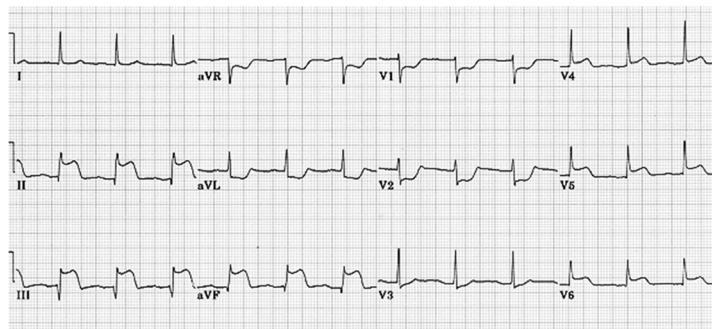
A respeito do caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 59 A paciente deverá ser submetida a angiorressonância magnética de aorta torácica.
- 60 Degeneração das fibras elásticas, perda de células musculares lisas e aumento da deposição de colágeno são mecanismos envolvidos na condição clínica apresentada pela paciente.
- 61 A etiologia mais provável do sopro descrito é a presença de disfunção de válvula aórtica bicúspede.

Com relação à MINOCA (*myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries*), julgue o item a seguir.

- 62** A maioria dos pacientes com MINOCA tem apresentação clínica de infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST.

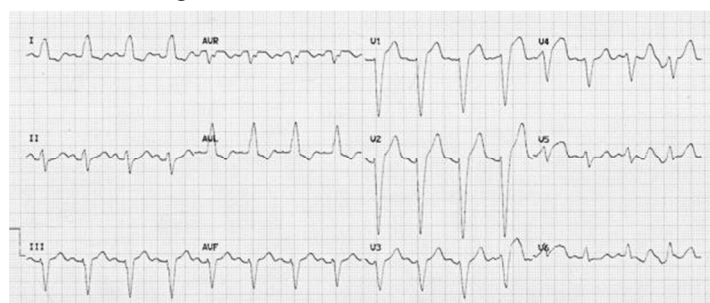
Uma paciente de 58 anos de idade, tabagista, apresentava epigastralgia em queimação havia 2 horas, iniciada após o almoço e acompanhada de náuseas e sudorese fria. No exame físico, ela apresentava palidez cutâneo-mucosa, saturação de oxigênio de 90% (em ar ambiente), pressão arterial de 88 mmHg × 56 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 76 bpm e ritmo cardíaco regular em três tempos (B4), sem sopros. O restante do exame físico foi normal. A troponina T ultrasensível e a CKMB massa foram normais. A paciente realizou eletrocardiograma (com calibração padrão), cujo resultado foi o seguinte.



Com base nesse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 63** Essa situação, quase invariavelmente, desenvolve-se em associação com o infarto do septo e da parede inferior do ventrículo esquerdo adjacente.
- 64** Nesse caso, são indicadas a expansão volêmica, com solução salina fisiológica, e a intervenção coronária percutânea primária.
- 65** As alterações hemodinâmicas estão associadas à extensão da isquemia, ao efeito de contenção do pericárdio adjacente e à interdependência interventricular decorrente do septo interventricular.

Um paciente de 63 anos de idade, branco, com antecedente de insuficiência cardíaca e diabetes do tipo 2 havia dois anos, compareceu ao ambulatório com queixa de piora da dispneia. Havia três semanas, ele tinha iniciado um quadro de dispneia aos esforços menores que os habituais. Ele usava regularmente metformina, ivabradina, carvedilol, enalapril, furosemida e espirolactona, nas doses máximas preconizadas. No exame físico, apresentava-se com extremidades quentes, normocorado, com frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 128 mmHg × 82 mmHg, turgência jugular a 30° e ausculta pulmonar normal. A ausculta cardíaca indicou ritmo cardíaco regular, em galope (presença de terceira bulha), sem sopros. Adicionalmente, observou-se hemoglobina glicada de 7,6 g/dL e glicemia de jejum 158 mg/dL. Os demais exames laboratoriais não revelaram outras anormalidades significativas. O ecocardiograma revelou hipocinesia difusa e fração de ejeção de 29%. O eletrocardiograma, realizado com a calibração normal, é mostrado a seguir.



Considerando o caso clínico hipotético apresentado, julgue os próximos itens.

- 66** Nesse caso, é indicada a avaliação de isquemia miocárdica, para elucidar a etiologia do quadro clínico.
- 67** A empagliflozina deverá ser associada ao esquema terapêutico desse paciente.
- 68** Recomenda-se a substituição do enalapril por sacubitril/valsartana.

Uma paciente do sexo feminino, de 25 anos de idade, cor branca, após três visitas ao ambulatório de cardiologia, recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica estágio III, com início recente, havia cerca de 3 meses.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir, acerca da investigação e do tratamento de causas de hipertensão arterial sistêmica secundária.

- 69** Enquanto um dos achados laboratoriais sugestivos de hiperaldosteronismo primário é a hipocalcemia, na síndrome de Cushing de causa central, a hipercalemia é um achado sugestivo.
- 70** A hipertensão renovascular é um dos prováveis diagnósticos para essa paciente, sendo a displasia fibromuscular uma possível causa principal do caso.
- 71** A possibilidade de hipertensão arterial sistêmica secundária é contraindicação para iniciar o tratamento da paciente com anti-hipertensivos, até o diagnóstico da causa secundária.
- 72** Na suspeita clínica de feocromocitoma como causa de hipertensão secundária, a dosagem de ácido vanilmandélico na urina é o teste mais sensível para o diagnóstico.
- 73** Uma das causas de hipertensão secundária é o uso de medicações, sendo os inibidores da angiogênese os quimioterápicos mais relacionados a hipertensão.
- 74** Tanto o hipertireoidismo quanto o hipotireoidismo podem ser causas de hipertensão arterial sistêmica.

Durante acompanhamento no ambulatório de cardiologia, uma paciente do sexo feminino, de 64 anos de idade, com diagnóstico de estenose aórtica por válvula aórtica bicúspide há alguns anos, relatou que havia cerca de 2 meses apresentava quadro de cansaço, que a impossibilitava de realizar sua atividade habitual de hidroginástica. Ao exame físico, apresentou FC = 85 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 97 %, com avaliação sistema cardiovascular demonstrando sopro ejetivo sistólico em foco aórtico com irradiação para carótida. Não houve outros achados no exame físico, inclusive na ausculta respiratória. A paciente afirmou ter antecedentes de hipertensão, diabetes e dislipidemia. O resultado do eletrocardiograma evidenciou sobrecarga de átrio e ventrículo esquerdos; e o raio X de tórax mostrou índice cardiotorácico normal com leve ingurgitamento hilar bilateral.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 75** Caso apresentasse sintomatologia duvidosa, a paciente poderia ser submetida a um teste ergométrico para avaliação da dispneia aos esforços.
- 76** Se após avaliação de risco cirúrgico por meio dos escores STS e EuroScore II for detectado que a paciente é de baixo risco cirúrgico, então, em caso de necessidade de abordagem invasiva da valva aórtica, o procedimento de implante transcater de bioprótese aórtica (TAVI) deverá ser evitado.
- 77** Em caso de implante transcater de bioprótese aórtica (TAVI), o acesso transfemoral possui a mesma taxa de complicações que o acesso transaórtico e menor taxa de complicações que o acesso transapical.
- 78** Em caso de discordância dos achados clínicos com o ecocardiograma demonstrando estenose aórtica moderada, um estudo hemodinâmico poderia ser realizado na paciente e, caso fosse aferido gradiente ventrículo esquerdo/Aorta (pico) igual a 45 mmHg, o diagnóstico de estenose aórtica importante seria confirmado.
- 79** O diagnóstico de estenose aórtica importante para a paciente está descartado, visto que o raio X de tórax apresentou índice cardiotorácico normal, e não cardiomegalia importante.
- 80** Se o ecocardiograma da paciente mostrasse fração de ejeção de 55%, área valvar aórtica de 0,9 cm² e gradiente ventrículo esquerdo/aorta de 25 mmHg, a valvopatia apresentada não explicaria a sintomatologia. Nesse caso, o tratamento cirúrgico é contraindicado, devendo-se realizar outros exames complementares em busca de outras etiologias de dispneia.

Paciente do sexo feminino, de 68 anos de idade, previamente hipertensa e com doença renal crônica não dialítica, apresentou, após tratamento odontológico (canal da raiz dentária) realizado havia 4 meses, astenia, hiporexia, dinâmia, diaforese noturna e febre de até 39 °C, o que culminou com perda ponderal de 10 kg no período. Há cerca de uma semana, o quadro se associou a dor em hipocôndrio esquerdo, e a paciente foi encaminhada ao ambulatório de clínica geral. Ao exame físico, apresentou-se hipocorada, com FC = 98 bpm, PA = 90 × 60 mmHg, ausculta cardíaca com ritmo regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas com sopro holossistólico regurgitativo em foco mitral +3/+6 com irradiação para linha axilar médica, além de presença de massa palpável e dolorosa em hipocôndrio esquerdo.

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

- 81** Endocardite infecciosa é uma hipótese diagnóstica para esse caso e poderia ser confirmada por meio de hemoculturas, exame de tomografia abdominal e exame físico minucioso, mesmo com ausência de alterações típicas no ecocardiograma.
- 82** O tratamento odontológico realizado é fator de risco para o quadro clínico apresentado pela paciente.

83 Após o término do tratamento, se a paciente apresentar alergia a penicilinas e necessitar de novo procedimento odontológico, deverá ser prescrita a administração de clindamicina 30 a 60 minutos antes do procedimento.

84 A realização de ecocardiograma transtorácico de boa janela demonstrando ausência de achados compatíveis com endocardite afastaria o diagnóstico.

85 Se o exame de hemocultura evidenciasse *Streptococcus bovis*, o uso de penicilina G endovenosa isolada não poderia ser uma opção de tratamento, mesmo se a cepa fosse suscetível.

86 A complicação tardia em caso de tratamento inadequado de insuficiência cardíaca direta (*cor pulmonale crônico*) não é esperada nessa paciente, dada a localização do acometimento valvar sugerido no exame físico.

No que se refere a doenças cardiovasculares, julgue os itens a seguir.

87 São fatores de risco para pericardite recorrente derrames pericárdicos volumosos e PCR muito elevada à análise laboratorial.

88 Na nova revisão dos critérios de Jones para doença reumática, a poliartalgia migratória e a monoartrite foram incluídas entre as manifestações maiores nos países de média e alta prevalência da doença.

89 O sopro de Carey Coombs é um sopro mesodiastólico, de baixa frequência, baixa intensidade e que se manifesta apenas durante a fase aguda de atividade da doença reumática.

90 São preditores de pior prognóstico nem caso de pericardite aguda: febre, início agudo, dor de grande intensidade e gravidez.

91 Atualmente, o tratamento padrão recomendado para a pericardite aguda, idiopática ou viral não complicada é a terapia combinada de anti-inflamatório não hormonal por 1 a 2 semanas e Colchicina por 3 meses.

Com relação às arritmias cardíacas, julgue os itens seguintes.

92 Em pacientes portadores de síndrome de Wolff-Parkinson-White, o teste ergométrico é altamente sensível para desencadear arritmia supraventricular ao esforço.

93 O betabloqueador cardiosseletivo é, ainda hoje, o único antiarrítmico liberado no Brasil para pacientes com insuficiência cardíaca com disfunção sistólica (fração de ejeção reduzida).

94 Uma das principais indicações de estudo eletrofisiológico (EEFI) é a investigação de pacientes recuperados de parada cardíaca.

95 Em casos de síndrome do QT longo (SQTL), a morte arritmica acontece principalmente por BAVT (bloqueio atrioventricular total).

96 Existe uma boa correlação entre a presença de arritmias ventriculares complexas e a gravidade da cardiopatia isquêmica e o grau de disfunção ventricular.

No que se refere às cardiopatias congênitas cianóticas e acianóticas, julgue os itens que se seguem.

- 97** Na avaliação eletrocardiográfica de portadores de comunicações interatriais (CIA), a presença de eixo de QRS desviado para a direita é sugestivo do diagnóstico de CIA do tipo *ostium primum*.
- 98** A valvuloplastia pulmonar percutânea é o tratamento de escolha para portadores de estenose valvar pulmonar, independentemente da idade do paciente.
- 99** Pacientes portadores de defeito do septo atrioventricular (DSAV), com sinais clínicos e exames complementares revelando hipertensão pulmonar significativa, devem ser avaliados por estudo hemodinâmico, incluindo-se teste de resposta a vasodilatador pulmonar.
- 100** Em se tratando de transposição de grandes artérias (TGA) simples, a cirurgia de Blalock-Taussig é o tratamento de escolha.
- 101** A tetralogia de Fallot é a segunda cardiopatia congênita cianótica mais comum, ocorrendo, em porcentagem de incidência, após a transposição das grandes artérias.

Julgue os próximos itens, com relação a choque cardiogênico e avaliação hemodinâmica.

- 102** O uso do monitoramento hemodinâmico com cateter de artéria pulmonar, em pacientes em choque cardiogênico, tem aumentado porque os ensaios clínicos demonstram benefício significativo em termos de mortalidade, no manuseio do choque.
- 103** Em caso de choque cardiogênico por insuficiência de ventrículo direito, são encontrados os seguintes padrões hemodinâmicos: pressão de átrio direito aumentada, pressão diastólica de ventrículo direito aumentada, resistência vascular sistêmica aumentada e índice cardíaco diminuído.
- 104** A dopamina deve ser preferida como terapia de primeira linha em caso de infarto agudo do miocárdio com choque cardiogênico, dados os seus efeitos hemodinâmicos mais sustentados e arritmogênicos menos agressivos quando comparada a outros vasopressores.
- 105** Apesar do uso frequente de vasopressores no choque cardiogênico, há poucos dados de desfecho clínico disponíveis que comprovem seus benefícios ou orientem a seleção inicial das terapias vasoativas em pacientes com esse quadro de choque.

Um paciente do sexo masculino, com 76 anos de idade, previamente diabético e hipertenso, compareceu ao pronto atendimento de um hospital secundário apresentando quadro de dor precordial em queimação associado a náuseas e sudorese fria, com irradiação para o membro superior esquerdo, em repouso, iniciada há 1 hora. O eletrocardiograma de entrada desse paciente apresentou ritmo sinusal, sem alterações do seguimento ST, e a troponina T colhida foi de 0,005 mcg/mL (valor de referência < 0,01 mcg/mL). O paciente está mantido em observação na sala de emergência, enquanto aguarda o resultado de outros exames.

A partir do caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

- 106** O diagnóstico de infarto do miocárdio está descartado, haja vista a dosagem de troponina T apresentada.
- 107** Deve ser administrado a esse paciente ácido acetilsalicílico (AAS) 200 mg por via oral, a ser mastigado, ainda na sala de emergência, desde que ele não apresente hemorragia ativa ou alergia ao composto.
- 108** Em caso de necessidade de terapia antiplaquetária adicional para uso na sala da emergência, o prasugrel é uma opção viável em substituição ao clopidogrel.
- 109** Mesmo que confirmado o diagnóstico de infarto do miocárdio, o uso de qualquer inibidor de P2Y12 está atualmente contraindicado até a realização de uma cineangiogramia (CATE).

- 110** Caso se opte por tratar o paciente com estratégia de revascularização invasiva por angioplastia imediata e clopidogrel como parte da terapia antiplaquetária, a dose de ataque do clopidogrel deve ser de 75 mg, porque o paciente tem mais de 75 anos de idade.

Considerando os recentes avanços nas estratégias de diagnóstico e tratamento das síndromes coronarianas agudas, os quais foram capazes de reduzir a mortalidade intra-hospitalar desses eventos nas últimas décadas, julgue os itens que se seguem.

- 111** Em pacientes com síndrome coronariana aguda e fatores de risco para choque cardiogênico, devem-se aplicar betabloqueadores endovenosos ainda na sala de emergência, a fim de evitar a evolução para choque.
- 112** O uso de espirolactona após síndrome coronariana aguda é recomendado a pacientes diabéticos que apresentem fração de ejeção $\leq 35\%$, mesmo na ausência de sintomas de insuficiência cardíaca.
- 113** O antecedente de uso de sildenafil, nas últimas 24 horas, ou de tadalafila, nas últimas 48 horas, na dose de 20 mg é contraindicação para o uso de nitratos na sala de emergência.
- 114** Ainda na internação por síndrome coronariana aguda de alto risco, o teste ergométrico pode ser realizado em pacientes hospitalizados que estejam estáveis, desde que passadas 48 horas do início dos sintomas.
- 115** Em pacientes com infarto do miocárdio que evoluam com choque cardiogênico, a revascularização por angioplastia deve ser realizada de rotina no mesmo procedimento, independentemente de as lesões serem ou não relacionadas ao infarto, devido à gravidade do quadro.

Uma paciente do sexo feminino, de 71 anos de idade, realizou cirurgia de revascularização miocárdica há 2 horas, indicada após infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do seguimento ST, com tempo de circulação extracorpórea de 3 horas, tendo sido utilizados enxertos de artéria mamária esquerda para descendente anterior e veia safena esquerda para artéria circunflexa, sem lesões obstrutivas graves, mas com lesão na coronária direita detectada na cineangiogramia pré-operatória. A paciente possui histórico de diabetes, doença renal crônica, com *clearance* de creatinina de 45 mL/min, e obesidade. Não tem história de tabagismo.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético, julgue os itens a seguir, a respeito do pós-operatório de cirurgia cardíaca.

- 116** O uso de enxerto de artéria radial no lugar da veia safena em casos como o apresentado resulta em melhores taxas de patência no longo prazo.
- 117** Lesão aterosclerótica obstrutiva única em localização anatômica específica justificaria a necessidade dos dois enxertos utilizados para revascularização.
- 118** Quando a paciente chegar à unidade de terapia intensiva, a sua extubação deverá ser evitada nas primeiras 24 horas, pelo risco de falha nesse procedimento.
- 119** Em caso de cirurgia de revascularização do miocárdio indicada durante internação por síndrome coronariana aguda, o uso de clopidogrel deve ser reiniciado assim que seja seguro e deve ser mantido por, pelo menos, 1 ano após o evento inicial.
- 120** O uso de AAS deve ser evitado nas primeiras 24 horas do pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, mas é aconselhável reiniciá-lo ainda na internação.