

- 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 --**

A respeito da avaliação e de aspectos gerais do paciente de cirurgia cardíaca, julgue os itens a seguir.

- 51 O valor dos níveis de albumina sérica, na fase aguda do estresse cirúrgico, é limitado e impreciso como indicador do estado nutricional.
- 52 Antibioticoterapia para infecção de sítio cirúrgico incisional superficial é indicada apenas se o eritema se entender além da margem da ferida.
- 53 No pós-operatório de uma cirurgia cardíaca, se houver instabilidade hemodinâmica do paciente na unidade de tratamento intensivo, o ventilador mecânico deverá ser ajustado para manter uma pressão expiratória final positiva mais elevada, preservando-se a boa oxigenação arterial periférica tecidual.
- 54 Para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, em monitorização por cateter de Swan-Ganz, a manifestação mais precoce sugestiva de tamponamento pericárdico é a queda brusca da saturação de oxigênio misto.
- 55 No pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, o uso profilático de antibiótico, rotineiramente, para todos os casos, demonstrou baixa correlação com redução efetiva de mediastinite como complicação.
- 56 O desmame da circulação extracorpórea no pós-operatório de uma cirurgia cardíaca depende de que critérios fisiológicos sejam previamente atingidos, tais como temperatura fisiológica acima de 35 °C e restauração dos níveis normais de sódio sanguíneo.

Com relação a imunologia, transplantes e mecanismos de rejeição em cirurgia cardíaca, julgue os itens subsequentes.

- 57 Pacientes com perfil de classificação INTERMACS II ou III apresentam maior mortalidade no pós-operatório imediato de transplante cardíaco de urgência, em comparação com os de classificação INTERMACS I.
- 58 A rejeição ao transplante cardíaco classificada pelo grau pAMR I (i+) é definida pela presença de achados histológicos e imunopatológicos para rejeição mediada por anticorpos.
- 59 O transplante cardíaco ainda é considerado o melhor tratamento para a insuficiência cardíaca avançada refratária.
- 60 Com os avanços na avaliação imunológica, atualmente, na pesquisa de compatibilidade para doadores-receptores, em caso de prova cruzada virtual negativa, procede-se ao transplante cardíaco mesmo antes do resultado da prova cruzada real.
- 61 Na terapia imunossupressora para o transplante cardíaco, a ciclosporina tem vários efeitos tóxicos, entre os quais estão hipercalemia, hipermagnesemia e hiperglicemia.
- 62 Em se tratando de rejeição ao transplante cardíaco, a rejeição aguda celular é o mecanismo mais frequente e se caracteriza por infiltração miocárdica de células inflamatórias.

Acerca da anatomia cardíaca e dos grandes vasos da base, julgue os itens que se seguem.

- 63 A artéria coronária direita passa pelo sulco atrioventricular (AV) e segue um curso para a direita, pelo sulco AV, dando origem a ramos que se estendem em direção ao ápice do coração, sem, no entanto, atingi-lo.
- 64 O seio coronário drena, predominantemente, o ventrículo direito e recebe cerca de 45% do sangue venoso coronariano.
- 65 Em continuidade direta com as cúspides esquerda e não coronária da valva aórtica, na posição aproximada das 5 horas para as 8 horas na perspectiva cirúrgica tradicional, está o folheto anterior da valva mitral.
- 66 As veias tebesianas são pequenos tributários venosos que drenam diretamente para as câmaras cardíacas e saem primariamente no átrio esquerdo e no ventrículo esquerdo.
- 67 O nódulo atrioventricular está embutido na parte superior do septo membranoso ventricular, logo abaixo da comissura entre os folhetos não coronário e coronário direito, na posição das 3 horas para as 5 horas, na perspectiva cirúrgica.
- 68 Como a valva pulmonar encontra-se em uma posição superior e distal ao coração propriamente dito, no *conus* embrionário, em contraste com as outras valvas, ela compartilha considerações anatômicas cirúrgicas de significância limitada.

A respeito de reanimação cardiopulmonar (RCP), julgue os itens subsequentes.

- 69 Segundo as últimas diretrizes, as manobras de RCP devem ser ininterruptas, inclusive durante o posicionamento da via aérea avançada.
- 70 O uso de sulfato de magnésio durante a RCP é uma exceção, devendo ser feito apenas nos casos de taquicardia ventricular polimórfica com padrão *torsades de pointes*.
- 71 Em caso de RCP em vítima de afogamento, é recomendado aplicar cinco respirações/ventilações de resgate assim que possível; após as ventilações, devem-se iniciar as compressões e, a partir daí, manter a frequência de trinta compressões para duas ventilações.
- 72 Durante a RCP, ao se identificar a modalidade atividade elétrica sem pulso (AESP), é indicada desfibrilação imediata, seguida do retorno das compressões torácicas e da ventilação, com frequência 30:2, por 2 minutos, até se checar o ritmo novamente.
- 73 Na modalidade de parada cardiorrespiratória FV/TV sem pulso, os vasoconstritores devem ser iniciados apenas nos casos refratários, isto é, após a segunda tentativa de choque, com intervalos de 3 a 5 minutos.
- 74 Quanto aos vasoconstritores usados na RCP, estudos recentes demonstram a superioridade da vasopressina em relação à adrenalina.

No que se refere a hemorragias e complicações trombóticas em cirurgia cardíaca, julgue os itens que se seguem.

- 75 No implante valvar transcater, a abordagem transfemoral tem menor incidência de complicações, como acidente vascular encefálico tromboembólico, quando comparada à transapical.
- 76 Na troca valvar aórtica por meio da técnica *valve-in-valve*, a trombose de folheto pode ser tratada com melhores resultados, sendo aquele, portanto, o tratamento de escolha com o uso de varfarina via oral.
- 77 As cirurgias para implante de dispositivos de assistência circulatória podem desencadear complicações hemorrágicas, sangramento abdominal e cerebral, tromboembolismo, hemólise e síndrome de Von Willebrand adquirida.
- 78 Os resultados clínicos tardios com a utilização de próteses mecânicas de duplo folheto mostram baixa incidência de eventos tardios relacionados à prótese, incluindo-se o tromboembolismo e a hemorragia.
- 79 Os transplantes cardíacos ortotópicos, em razão das inúmeras complicações, como tromboembolismo, são pouco usados atualmente.
- 80 A trombose aguda de prótese é uma complicação gravíssima na cirurgia cardíaca e ocorre mais frequentemente nas valvas em posição aórtica.

A respeito de cirurgia de doenças valvares, julgue os itens a seguir.

- 81 As diretrizes mais atuais recomendam a valvoplastia tricúspide simultânea à correção mitral já indicada, quando detectados, na análise tricúspide, regurgitação importante e anel valvar com diâmetro a partir de 60 mm.
- 82 A valvotomia mitral percutânea por cateter de balão é o procedimento de escolha para pacientes com área valvar mitral inferior a 1 cm<sup>2</sup> e com alto risco tromboembólico, mesmo que estejam assintomáticos.
- 83 Em pacientes com estenose pulmonar grave e sintomática, a terapia padrão indicada consiste em anuloplastia e troca valvar.
- 84 O tratamento cirúrgico da insuficiência mitral melhora substancialmente a sobrevida dos pacientes, especialmente daqueles com fração de ejeção superior a 60% e com diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo inferior a 40 mm.
- 85 A presença de fibrilação atrial paroxística piora o prognóstico da correção cirúrgica da insuficiência mitral, devendo ser considerada a realização concomitante de procedimentos para se tratar a arritmia definitivamente.

Com relação ao estudo STICH (Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure), julgue os próximos itens.

- 86 A revascularização miocárdica conferiu maior sobrevida, quando comparada ao tratamento clínico isolado, em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica.
- 87 Os pacientes com viabilidade miocárdica apresentaram melhora significativa na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e menor mortalidade em longo prazo quando comparados àqueles que não mostraram qualquer sinal de viabilidade.

A respeito da cirurgia de revascularização miocárdica (RM), julgue os itens a seguir.

- 88 A disfunção renal pré-operatória, graus avançados de insuficiência cardíaca e a instabilidade hemodinâmica estão associados a resultados adversos após a RM.
- 89 Ensaios clínicos randomizados revelaram que os pacientes com disfunção ventricular significativa (FEVE inferior a 30%) apresentam menor mortalidade intraoperatória em 30 dias com a RM com circulação extracorpórea (CEC), em comparação à RM sem CEC.
- 90 Um maior risco de revascularização incompleta e a possibilidade de redução da patência do enxerto são desvantagens da RM sem CEC.
- 91 A correção da válvula mitral concomitante à RM em pacientes com insuficiência mitral moderada reduz a remodelação reversa do VE e aumenta a sobrevida no primeiro ano.
- 92 Os enxertos com a artéria radial e a gastroepiploica são menos vulneráveis a espasmos, em comparação com as artérias torácicas internas.

Paciente de 76 anos de idade, com antecedente de RM havia 15 anos, internado na unidade coronária com angina instável de alto risco e instabilidade hemodinâmica, apresentava FEVE de 35% e doença coronária triarterial com envolvimento proximal da descendente anterior.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 93 O emprego do balão intra-aórtico profilático é dispensável.
- 94 O enxerto venoso para a artéria descendente anterior é preferível em relação ao uso das artérias torácicas internas.
- 95 Recomenda-se o uso da cardioplegia cristalóide.
- 96 A administração perioperatória de altas doses de vasopressores é um fator predisponente para o desenvolvimento de espasmo em enxertos arteriais.

Quanto às anomalias coronarianas, julgue os itens que se seguem.

- 97 É comum o fechamento espontâneo de fistulas coronárias.
- 98 A artéria circunflexa esquerda que se origina do seio de Valsalva direito é a anomalia mais comumente encontrada.

Paciente de 31 anos de idade relatava dor torácica lancinante na parede anterior com irradiação para a região cervical, de forte intensidade e sem alívio com analgésicos comuns havia seis horas. Ele tinha antecedentes de subluxação do cristalino e ectasia dural lombossacral. Ao exame físico, encontrava-se sudorético e acianótico, com saturação de oxigênio em ar ambiente de 90%, pressão arterial de 192 mm/Hg × 118 mm/Hg e frequência cardíaca de 88 bpm. Apresentava *pectus carinatum*, ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro diastólico (++) no segundo espaço intercostal à direita. O eletrocardiograma e o resultado da troponina ultrasensível foram normais. O ecocardiograma transesofágico revelou a presença de *flap* em aorta ascendente com insuficiência aórtica importante.

Tendo como referência o caso clínico precedente, julgue os próximos itens, segundo as diretrizes da American Association for Thoracic Surgery de 2021.

- 99 No caso em tela, o diltiazem deve ser iniciado imediatamente.
- 100 Para o paciente em questão, recomenda-se a analgesia, redução da pressão arterial sistólica abaixo de 160 mmHg e redução da frequência cardíaca abaixo de 70 bpm.
- 101 A canulação da artéria femoral da CEC deve ser primeira escolha.
- 102 A partir das informações apresentadas, recomenda-se a substituição da aorta ascendente.

**103** A presença de mutação VAL30MET no gene TTR confere o diagnóstico genético da patologia de base.

Em relação ao tratamento cirúrgico das arritmias, julgue os itens seguintes.

- 104** Em pacientes portadores de fibrilação atrial sintomática, recomenda-se a ablação cirúrgica concomitante e a exclusão do apêndice atrial esquerdo, quando a RM é combinada com cirurgia valvar.
- 105** Em pacientes com disfunção ventricular esquerda e taquicardia ventricular de etiologia isquêmica, sem adelgaçamento da parede ventricular, recomenda-se a RM associada à ressecção endomiocárdica estendida e à crioblação.
- 106** Dada a sua complexidade técnica e maior morbidade presumida, a técnica clássica de Cox-maze III foi substituída pela Cox-maze IV, com menor tempo de CEC e maior simplificação do procedimento, com o uso de fontes alternativas de energia e de linhas de ablação cirúrgicas mais direcionadas.

Julgue os itens que se seguem, a respeito do tratamento cirúrgico das arritmias por estimulação com marca-passo cardíaco (MP) artificial.

- 107** Recomenda-se o implante de MP no modo VVI em pacientes com disfunção do nó sinusal sintomática, visando-se ao aumento da sobrevida.
- 108** O diagnóstico de endocardite decorrente de infecção de porções intravasculares do cabo-eletrodo é indicativo da necessidade de remoção desse cabo.
- 109** Está indicado o implante de MP no bloqueio atrioventricular de 2.º grau causado por fármaco necessário e insubstituível em paciente com sintomas definidos de baixo fluxo cerebral, consequentes à bradicardia.
- 110** O implante de MP está rotineiramente indicado no bloqueio atrioventricular congênito de 3.º grau.

Com relação às complicações do infarto do miocárdio (IAM), julgue os itens subsequentes.

- 111** A regurgitação mitral é mais encontrada nos pacientes acometidos de IAM anteriores extensos e com doença coronária severa.
- 112** Nas insuficiências mitrales graves com instabilidade hemodinâmica, está indicado o uso de balão intra-aórtico, inotrópicos, vasodilatadores periféricos e diuréticos, visando-se à estabilização do quadro hemodinâmico para angiografia coronária e posterior cirurgia.
- 113** Pacientes com alterações eletrocardiográficas, sintomas e sinais sugestivos de ruptura, devem ser submetidos ao ecocardiograma à beira do leito e, se for visualizado aumento do líquido pericárdico, a pericardiocentese deve ser realizada para diagnóstico e indicação imediata de cirurgia.
- 114** Geralmente, recomenda-se o tratamento cirúrgico do aneurisma do VE em associação à cirurgia de RM dentro do primeiro mês do IAM.

Paciente de 52 anos de idade foi internado devido a febre, palpitações e dispneia havia seis dias. Ao exame clínico, apresentava-se hemodinamicamente estável, com sopro diastólico em foco aórtico. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose importante com desvio à esquerda, VHS 70 mm, creatinina 1 mg/ dL e isolamento de *Streptococcus gallolyticus* em duas hemoculturas. A ecocardiografia revelou aorta 30 mm, átrio esquerdo 43 mm, DDVE 58 mm, DSVE 38 mm, fração de ejeção 62%, septo 9 mm, parede posterior 9 mm, valva aórtica bivalvular calcificada, com presença de vegetação móvel, na face ventricular medindo 1,5 cm × 0,7 cm, com insuficiência aórtica importante. O eletrocardiograma é mostrado a seguir.



Com base nas informações precedentes, julgue os itens seguintes.

- 115** Em caso de hemorragia intracraniana, complicador do curso da doença, a cirurgia deverá ser adiada por quatro semanas após o evento.
- 116** Findo o curso de antibioterapia, recomenda-se a cirurgia cardíaca.
- 117** A troca valvar por prótese mecânica é a opção de eleição devido a maior eficácia e menor taxa de infecção recorrente.

Em relação ao transplante cardíaco (TxC), julgue os próximos itens.

- 118** O Painel Imunológico determina anticorpos que reagem contra antígenos do complexo de histocompatibilidade HLA, os quais são classificados de acordo com a localização de seus genes precursores no braço curto do cromossomo 6; eles são de classe I (A, B e C) e de classe II (DP, DQ, DR).
- 119** Os anticorpos denominados de novo *donor specific antibody* (dnDSA) são preditores independentes de perda do enxerto e óbito em pacientes após TxC e estão associados ao maior risco de rejeição mediada por anticorpos, principalmente na presença de anticorpos anti-HLA classe II.
- 120** A dessensibilização visa reduzir ou eliminar os anticorpos HLA para minimizar o risco de uma rejeição hiperaguda, permitindo aceitar um doador cujo *cross-match* virtual seja positivo; tal abordagem demonstrou menor taxa de rejeição celular e humoral, sem diferença na mortalidade.