

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 3:

CARDIOLOGIA

(CTI / Unid. Coronariana)

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A música começa onde acaba a fala.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A segurança e a efetividade oferecidas pelos sistemas de estimulação artificial fizeram que tais procedimentos se tornassem indispensáveis em cenários de pronto-socorro e unidades coronarianas. Acerca dos sistemas de marca-passos (MP) provisórios e da estimulação cardíaca temporária, julgue os itens que se seguem.

- 51 São exemplos de indicação de MP provisório: bloqueio atrioventricular de segundo grau, do tipo I (sintomático e que não responde a atropina), bloqueio de ramo alternante, bloqueio atrioventricular total (sintomático) de qualquer etiologia, bloqueio atrioventricular do segundo grau, do tipo II (sintomático), após infarto do miocárdio.
- 52 O implante de cabo-eletrodo ventricular endocárdico pode ser feito com auxílio de radioscopia, com ajuda de ecocardiógrafo (à beira do leito) e de eletrocardiograma endocavitário, observando-se, nesse caso, que a corrente de lesão superepicárdica que acompanha os complexos QRS indica o grau de impatcação e não deve ser maior que 10 mm.
- 53 Na programação do gerador externo do MP, o limiar de comando é o poder de captação, pelo eletrodo, dos sinais cardíacos oriundos da despolarização.
- 54 Quando se observa a estimulação simultânea do diafragma durante a estimulação cardíaca artificial com MP provisório unicameral (em modo VVI), devem-se considerar basicamente três possibilidades: que a corrente de saída esteja muito elevada, que o cabo-eletrodo esteja em posição inapropriada ou que teria havido perfuração miocárdica.
- 55 No desligamento do MP provisório/externo, a interrupção da estimulação deve ser preferencialmente feita de forma abrupta, para que se evite o risco de um longo período de assistolia.

Julgue os itens a seguir, a respeito das doenças autoimunes que acometem o aparelho cardiovascular.

- 56 A esclerose sistêmica progressiva (esclerodermia), além de poder acometer o miocárdio (levando a fibrose e miocardite), o pericárdio e o endocárdio (com espessamento das valvas mitral e aórtica), também pode associar-se ao infarto do miocárdio com coronárias epicárdicas normais e a distúrbios na formação, condução e excitabilidade do estímulo cardíaco.
- 57 A manifestação cardíaca mais típica e comum da espondilite anquilosante é o prolapso mixomatoso da valva mitral, com ou sem regurgitação.
- 58 As manifestações cardíacas associadas às polimiosites/dermatomiosites são expressas predominantemente por miocardite e por arritmias, como, por exemplo, bloqueios pelos ramos direito e(ou) esquerdo, bloqueio anterossuperior esquerdo e bloqueios atrioventriculares de graus variados.
- 59 Na hipertensão pulmonar reumatoide, a pressão venosa pulmonar é normal e o processo parece ser causado por hiperviscosidade, fibrose intersticial, bronquiolite obliterativa e vasculite pulmonar.
- 60 As vegetações ovoides e estéreis encontradas nas valvas mitral e aórtica, chamadas de endocardite de Liebman e Sacks, são consideradas patognomônicas de artrite reumatoide juvenil.

O balão intra-aórtico (BIA) é um dispositivo que funciona em série com o coração e necessita que haja atividade cardíaca. Acerca dos aspectos envolvidos nesse equipamento, julgue os itens que se seguem.

- 61 São exemplos de indicações clássicas para o uso do BIA: suporte hemodinâmico durante ou após o cateterismo cardíaco em pacientes com lesão de tronco da artéria coronária esquerda, isquemia miocárdica refratária ao tratamento clínico e choque cardiogênico.
- 62 Existe apenas um tipo de BIA, o bidirecional — que possui duas câmaras, desloca o sangue no sentido proximal e distal e produz contrapulsção mais eficaz com relação ao incremento da perfusão coronariana.
- 63 O único gás utilizado nos BIAs, é o hélio.
- 64 Insuficiência aórtica, dissecação de aorta e lesão cerebral irreversível são exemplos de contraindicações para o uso do BIA.
- 65 O ciclo de enchimento/esvaziamento do BIA deve ser ajustado em sincronia, de preferência, com a onda P do eletrocardiograma (ECG), pois representa o primeiro evento do ciclo elétrico cardíaco.
- 66 O monitor do console do BIA possui dois ajustes básicos, um para comandar a insuflação e outro para o esvaziamento. Cada ajuste permite que se varie a posição de uma barra vertical sobre o traçado do ECG e a posição dessa barra em relação ao traçado define o ponto em que o evento deve ocorrer.
- 67 A complicação mais frequente associada à utilização do BIA é a rotura do balão, que leva à embolia gasosa de pequena magnitude.

Considera-se a reabilitação cardíaca como o processo de desenvolvimento e manutenção de nível desejável de atividade física, social e psicológica, que se segue à identificação de uma doença cardiovascular. Com relação a esse assunto, julgue os itens de 68 a 73.

- 68 O condicionamento físico se dá após 3 a 6 meses de reabilitação e resulta no aumento do consumo máximo de oxigênio (VO_2 máx), na redução da frequência cardíaca concomitante a aumento do volume sistólico, no aumento de fibras de encurtamento lento (vermelhas), e na redução do nível de catecolaminas sanguíneas, entre outros.
- 69 Os exercícios isométricos fazem que os grandes grupos musculares se contraíam de forma ritmada, produzindo movimento.
- 70 Para um adequado condicionamento físico devem ser levadas em conta as flexibilidades estática e dinâmica, importantes componentes do desempenho muscular, sendo que o flexômetro de Leighton é muito usado para medir-se a flexibilidade estática.

- 71 Um paciente que tenha história de insuficiência cardíaca e que no momento apresente insuficiência cardíaca leve, e cuja capacidade funcional ao teste ergométrico seja menor do que 7,5 METs (equivalentes metabólicos) e com fração de ejeção de 40% avaliada no ecocardiograma de repouso, deve ser classificado como tendo baixo risco para a realização de exercícios físicos.
- 72 O nível de intensidade do exercício físico pode ser definido com base em três elementos: o VO_2 máx, a frequência cardíaca e a percepção subjetiva do esforço.
- 73 Redução da pressão arterial sistólica em repouso e dos níveis de triglicerídios, aumento da fração HDL do colesterol e da tolerância à glicose são modificações benéficas induzidas pelo treinamento físico regular.

As crises hipoxêmicas (ou de anoxia) são episódios que ocorrem em associação a algumas cardiopatias congênitas. Com referência a essas crises, julgue os itens seguintes.

- 74 Tetralogia de Fallot, atresia tricúspide, estenose pulmonar grave, grande comunicação interventricular e defeito do coxim endocárdico são as principais cardiopatias associadas a crises hipoxêmicas.
- 75 Anemia, febre, infecção e uso de broncodilatadores são fatores desencadeantes dessas crises.
- 76 A terapêutica básica consiste em aumentar a resistência periférica (posição genupeitoral), sedação e administração de medicamento digitalico, por via intravenosa.
- 77 O tratamento medicamentoso profilático desse tipo de crise é feito com o uso de propranolol.

Considerando que o eletrocardiograma (ECG) continua sendo uma ferramenta essencial para o cardiologista, julgue os próximos itens.

- 78 A onda U é a última deflexão do ECG, tem polaridade igual à da onda T que a precede e tem vários mecanismos etiofisiológicos, como, por exemplo, a repolarização tardia das fibras de Purkinje, os potenciais residuais tardios do septo interventricular e a atividade das células M, entre outros.
- 79 O padrão de repolarização ventricular precoce é caracterizado pela elevação do ponto J, o que faz com que o final do complexo QRS não seja coincidente com a linha de base, gerando um segmento ST de concavidade superior, maior ou igual a 1 mm, em ao menos duas derivações precordiais adjacentes.
- 80 O bloqueio divisional anterossuperior esquerdo tem como principais características: rS em D2, D3 e aVF (com S em D2 maior do que em D3); rS em D1 com duração menor que 0,12 s, rSr' em V1 e V2; qR e aVR com R empastado.

No que se refere aos exames de ressonância magnética nuclear (RMN) aplicados ao aparelho cardiovascular, julgue os itens subsequentes.

- 81 Com os exames de RMN é possível medir-se, de forma não invasiva e com alta acurácia e reprodutibilidade, a fração de ejeção ventricular, mas ainda há sérias limitações no que diz respeito à avaliação dos volumes ventriculares.
- 82 Devido à baixa sensibilidade e especificidade, os exames de RMN não são recomendados para a avaliação de pacientes com cardiopatias congênitas.

A radiologia do tórax é essencial para complementar a anamnese e o exame físico realizados pelo cardiologista. Com relação a esse exame de imagem, julgue os próximos itens.

- 83 O surgimento de um bombeamento convexo na borda cardíaca esquerda, logo abaixo da artéria pulmonar, é chamado de sinal do duplo contorno e sugere, de forma indireta, o crescimento do átrio direito.
- 84 Na projeção lateral, o contato da borda anterior do coração com o esterno, acima de sua metade inferior, é indicativo de grave dilatação do ventrículo esquerdo.

A miocardiopatia periparto é uma afecção cardíaca que acomete as mulheres ao final do terceiro trimestre de gestação ou nos primeiros 6 meses após o parto. Considerando essa doença miocárdica, julgue os itens subsequentes.

- 85 Trabalhos recentes têm demonstrado que se trata de uma doença de caráter genético, autossômico recessivo.
- 86 Evidências têm claramente demonstrado que as pacientes com esse diagnóstico devem receber terapia imunossupressora empírica (azatriopina + prednisona) por, no mínimo, 6 meses.

A despeito do controle da doença de Chagas no Brasil, a cardiopatia chagásica continua sendo um sério problema de saúde pública. Com referência a essa doença cardíaca, julgue os itens seguintes.

- 87 A insuficiência cardíaca na cardiopatia chagásica geralmente é biventricular, entretanto, na maioria dos casos, as manifestações de insuficiência ventricular esquerda predominam sobre aquelas decorrentes de falência do ventrículo direito.
- 88 A dor torácica é uma manifestação comum nessa cardiopatia e está associada, frequentemente, à obstrução leve a moderada das artérias coronárias subepicárdicas.
- 89 Nessa doença, a morte súbita cardíaca usualmente é desencadeada por esforço físico e tem como mecanismos básicos a taquicardia ou a fibrilação ventricular, assistolia ou bloqueio atrioventricular total.
- 90 A constatação de insuficiência cardíaca (classe funcional III ou IV segundo a New York Heart Association), a fração de ejeção menor do que 30%, o bloqueio atrioventricular total, a fibrilação atrial e as taquiarritmias ventriculares em pacientes com cardiopatia chagásica são associados a prognóstico sombrio.

A respeito do trabalho em equipe em unidade coronariana (UC), julgue os próximos itens.

- 91 O ambiente em uma UC proporciona uma série de situações estressantes à equipe de saúde, que vão desde as solicitações constantes do paciente e da família, à intensa jornada de trabalho, o convívio constante com o inesperado, a necessidade de manter-se sempre em alerta e submetido às pressões quanto à tomada de decisões em momentos críticos, além de vários dilemas éticos.
- 92 É fundamental o trabalho em equipe multiprofissional na UC, pois a integração entre os diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais etc.) servirá como instrumento facilitador na abordagem dos pacientes, possibilitando uma atuação mais dinâmica e multidimensional.
- 93 O processo de comunicação entre os membros da equipe de saúde deve permitir o intercâmbio de informações e a construção de unidade, criando perspectivas únicas de trabalho, com o investimento integrado de conhecimentos em favor do paciente e de seu tratamento.

Com relação à semiologia cardiovascular, julgue os itens a seguir.

- 94 O *knock* pericárdico é um ruído que se associa à sístole atrial, semelhante à quarta bulha cardíaca. No entanto, é mais precoce e tem frequência sonora mais alta que essa bulha, podendo ser auscultado em pacientes com tamponamento cardíaco.
- 95 O desdobramento paradoxal da segunda bulha cardíaca ocorre quando existe um retardo na despolarização do ventrículo direito, fazendo que o componente pulmonar da segunda bulha fique permanentemente atrasado em relação ao componente aórtico, podendo decorrer de bloqueio pelo ramo direito do feixe de His, estenose pulmonar e tetralogia de Fallot, entre outras causas.
- 96 A inspiração profunda com a glote fechada é a chamada manobra de Müller, que possibilita intensificar sopros tricúspides, acentuar o desdobramento da segunda bulha cardíaca (permitindo classificar os tipos de desdobramento desse ruído cardíaco) e acentuar o sopro sistólico da miocardiopatia hipertrófica.

No que se refere ao infarto do miocárdio com supradesnívelamento do ST (IMC-ST), julgue os itens que se seguem.

- 97 Não há evidências de benefício da associação de ácido acetilsalicílico com clopidogrez nos pacientes com diagnóstico de IMC-ST que sejam elegíveis para tratamento fibrinolítico.
- 98 Pacientes com IMC-ST que tenham manifestações clínicas e(ou) eletrocardiográficas de comprometimento do ventrículo direito, hipotensão e bradicardia têm significativo benefício com o uso de nitratos por via intravenosa, visando à redução da pré-carga de trabalho do coração.

Um paciente de 65 anos de idade procurou atendimento médico de emergência com queixa de dispneia, dor torácica do tipo pleurítica e hemoptise. Informou ter diagnóstico de câncer de próstata, realizou cirurgia abdominal há 2 semanas para tratamento e, durante o pós-operatório, apresentou episódio de trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo. O exame clínico mostrou pressão arterial de 130 mmHg × 75 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 25 irpm. O exame pulmonar mostrou discretos estertores na base do hemitórax direito, ritmo cardíaco regular taquicárdico, com hiperfonese da segunda bulha, membro inferior esquerdo com edema assimétrico, quente e doloroso (em bota de cano longo).

Com base no caso clínico acima, julgue os itens seguintes.

- 99 Nessa situação, o risco de embolia pulmonar é alto, conforme avaliado pelo escore de Wells.
- 100 A tomografia computadorizada espiral representa, atualmente, exame de imagem útil para confirmar a principal hipótese diagnóstica para esse paciente.