

# MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

NÍVEL SUPERIOR

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO**

**31**

**ANALISTA DE SAÚDE/  
CARDIOLOGIA**

**Provas Objetivas e Discursiva**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas e na sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas.** Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos dados pessoais, 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:**  
  
Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.
- 3 Durante a realização das provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do fiscal de sala. Nesse período, também não será permitido o empréstimo de qualquer material entre candidatos, mesmo entre os que já tenham terminado as provas.**
- 4 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição do texto definitivo da prova discursiva para a folha de texto definitivo.**
- 5 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e a sua folha de texto definitivo e deixe o local de provas.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou na folha de texto definitivo da prova discursiva poderá implicar a anulação das suas provas.**

## OBSERVAÇÕES

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

- De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, 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.
- Nos itens que avaliam conhecimentos de informática, a menos que seja explicitamente informado o contrário, considere que todos os programas mencionados estão em configuração-padrão, em português; e que não há restrições de proteção, de funcionamento e de uso em relação aos programas, arquivos, diretórios, recursos e equipamentos mencionados.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

1 Inovar é recriar de modo a agregar valor e incrementar  
a eficiência, a produtividade e a competitividade nos processos  
gerenciais e nos produtos e serviços das organizações. Ou seja,  
4 é o fermento do crescimento econômico e social de um país.  
Para isso, é preciso criatividade, capacidade de inventar e  
coragem para sair dos esquemas tradicionais. Inovador é o  
7 indivíduo que procura respostas originais e pertinentes em  
situações com as quais ele se defronta. É preciso uma atitude  
de abertura para as coisas novas, pois a novidade é catastrófica  
10 para os mais céticos. Pode-se dizer que o caminho da inovação  
é um percurso de difícil travessia para a maioria das  
instituições. Inovar significa transformar os pontos frágeis de  
13 um empreendimento em uma realidade duradoura e lucrativa.  
A inovação estimula a comercialização de produtos ou serviços  
e também permite avanços importantes para toda a sociedade.  
16 Porém, a inovação é verdadeira somente quando está  
fundamentada no conhecimento. A capacidade de inovação  
depende da pesquisa, da geração de conhecimento.  
19 É necessário investir em pesquisa para devolver resultados  
satisfatórios à sociedade. No entanto, os resultados desse tipo  
de investimento não são necessariamente recursos financeiros  
22 ou valores econômicos, podem ser também a qualidade de vida  
com justiça social.

Luis Afonso Bermúdez. **O fermento tecnológico**. In: Darcy.  
Revista de jornalismo científico e cultural da Universidade de  
Brasília, novembro e dezembro de 2009, p. 37 (com adaptações).

Considerando a organização das ideias e estruturas linguísticas do texto, julgue os seguintes itens.

- 1 Na linha 8, o segmento “as quais” remete a “situações” e, por isso, admite a substituição pelo pronome **que**; no entanto, nesse contexto, tal substituição provocaria ambiguidade.
- 2 O período sintático iniciado por “Inovar significa” (l.12) estabelece, com o período anterior, relação semântica que admite ser explicitada pela expressão **Por conseguinte**, escrevendo-se: Por conseguinte, inovar significa (...).
- 3 Subentende-se da argumentação do texto que o pronome demonstrativo, no trecho “desse tipo de investimento” (l.20-21), refere-se à ideia de “fermento do crescimento econômico e social de um país” (l.4).
- 4 A forma verbal “é” (l.4) está flexionada no singular porque, na oração em que ocorre, subentende-se “Inovar” (l.1) como sujeito.

1 Nós, seres humanos, somos seres sociais: vivemos  
nosso cotidiano em contínua imbricação com o ser de outros.  
Isso, em geral, admitimos sem reservas. Ao mesmo tempo,  
4 seres humanos, somos indivíduos: vivemos nosso ser cotidiano  
como um contínuo devir de experiências individuais  
intransferíveis. Isso admitimos como algo indubitável. Ser  
7 social e ser individual parecem condições contraditórias da  
existência. De fato, boa parte da história política, econômica e  
cultural da humanidade, particularmente durante os últimos  
10 duzentos anos no ocidente, tem a ver com esse dilema. Assim,  
distintas teorias políticas e econômicas, fundadas em diferentes  
ideologias do humano, enfatizam um aspecto ou outro dessa  
13 dualidade, seja reclamando uma subordinação dos interesses  
individuais aos interesses sociais, ou, ao contrário, afastando o  
ser humano da unidade de sua experiência cotidiana. Além  
16 disso, cada uma das ideologias em que se fundamentam essas  
teorias políticas e econômicas constitui uma visão dos  
fenômenos sociais e individuais que pretende firmar-se em uma  
19 descrição verdadeira da natureza biológica, psicológica ou  
espiritual do humano.

Humberto Maturana. **Biologia do fenômeno social: a ontologia da realidade**. Miriam Graciano (Trad.). Belo Horizonte: UFMG, 2002, p. 195 (com adaptações).

A respeito da organização das estruturas linguísticas e das ideias do texto, julgue os itens a seguir.

- 5 Na linha 4, o sinal de dois-pontos tem a função de introduzir uma explicação para as orações anteriores; por isso, em seu lugar, poderia ser escrito **porque**, sem prejuízo para a correção gramatical do texto ou para sua coerência.
- 6 Depreende-se do texto que as “condições contraditórias” mencionadas na linha 7 decorrem da dificuldade que o ser humano tem em admitir que suas experiências são intransferíveis porque surgem de “um contínuo devir” (l.5).
- 7 Nas relações de coesão do texto, as expressões “esse dilema” (l.10) e “dessa dualidade” (l.12-13) remetem à condição do ser humano: unitário em “sua experiência cotidiana” (l.15), mas imbricado “com o ser de outros” (l.2).
- 8 Na linha 16, na concordância com “cada uma das ideologias”, a flexão de plural em “fundamentam” reforça a ideia de pluralidade de “ideologias”; mas estaria gramaticalmente correto e textualmente coerente enfatizar “cada uma”, empregando-se o referido verbo no singular.
- 9 A inserção de termo **como** antes de “seres humanos” (l.4) preservaria a coerência entre os argumentos bem como a correção gramatical do texto.

1 As diferenças de classes vão ser estabelecidas em dois  
 níveis polares: classe privilegiada e classe não privilegiada.  
 Nessa dicotomia, um leitor crítico vai perceber que se trata de  
 4 um corte epistemológico, na medida em que fica óbvio que  
 classificar por extremos não reflete a complexidade de classes  
 da sociedade brasileira, apesar de indicar os picos. Em cada um  
 7 dos polos, outras diferenças se fazem presentes, mas  
 preferimos alçar a dicotomia maior que tanto habita o mundo  
 das estatísticas quanto, e principalmente, o mundo do  
 10 imaginário social. Estudos a respeito de riqueza e pobreza ora  
 dão quitação a classes pela forma quantitativa da ordem do  
 ganho econômico, ora pelo grau de consumo na sociedade  
 13 capitalista, ora pela forma de apresentação em vestuário, ora  
 pela violência de quem não tem mais nada a perder e assim por  
 diante. O imaginário, em sua organização dinâmica e com sua  
 16 capacidade de produzir imagens simbólicas e estereótipos,  
 maneja representações que possibilitam pôr ordem no caos.  
 O imaginário, acionado pela imaginação individual, é  
 19 pluriespacial e, na interação social, constrói a memória, a  
 história museológica. Mesmo que possamos pensar que  
 estereótipos são resultado de matrizes, a cultura é dinâmica,  
 22 porquanto símbolos e estereótipos são olhados e  
 ressignificados em determinado instante social.

Dina Maria Martins Ferreira. *Não pense, veja*. São  
 Paulo: Fapesp&Annablume, p. 62 (com adaptações).

Com base na organização das ideias e nos aspectos gramaticais do texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 10 Subentende-se da argumentação do texto que “os picos” (l.6) correspondem aos mais salientes indicadores de classes — a privilegiada e a não privilegiada —, referidos no texto também como “extremos” (l.5) e “polos” (l.7).
- 11 Na linha 11, a ausência de sinal indicativo de crase no segmento “a classes” indica que foi empregada apenas a preposição **a**, exigida pelo verbo **dar**, sem haver emprego do artigo feminino.
- 12 Preservam-se as relações argumentativas do texto bem como sua correção gramatical, caso se inicie o último período por **Ainda**, em lugar de “Mesmo” (l.20).
- 13 De acordo com a argumentação do texto, a diferenciação das classes em “dois níveis polares” (l.1-2), como dois extremos, não atende à complexidade de classes da sociedade brasileira, mas é comum ao “mundo das estatísticas” (l.8-9) e ao “mundo do imaginário social” (l.9-10).
- 14 O uso da forma verbal “se trata” (l.3), no singular, atende às regras de concordância com o termo “um corte epistemológico” (l.4) e seriam mantidas a coerência entre os argumentos e a correção gramatical do texto se fosse usado o termo no plural, **cortes epistemológicos**, desde que o verbo fosse flexionado no plural: **se tratam**.
- 15 Na linha 4, para se evitar a repetição de “que”, seria adequado substituir o trecho “que classificar” (l.4-5) por **ao classificar**, preservando-se tanto a coerência textual quanto a correção gramatical do texto.

1 A característica central da modernidade, não seria  
 demais repetir, é a institucionalização do universalismo — e  
 seu duplo, a igualdade — como princípio organizador da esfera  
 4 pública. Com base nesse pressuposto, argumento que, em nossa  
 sociedade, na esfera pública, duas formas de particularismo —  
 o das diferenças e o das relações pessoais — se reforçam e se  
 7 articulam em diversas arenas e situações, na produção e  
 reprodução de desigualdades sociais e simbólicas.  
 O particularismo das diferenças produz exclusão social e  
 10 simbólica, dificultando os sentimentos de pertencimento e  
 interdependência social, necessários para a efetiva  
 institucionalização do universalismo na esfera pública.  
 13 O particularismo das relações pessoais atravessa os novos  
 arranjos institucionais que vêm sendo propostos como  
 mecanismos de construção de novas formas de sociabilidade e  
 16 ação coletiva na esfera pública. Finalmente, considero que,  
 embora a formação de novos sujeitos sociais e políticos e de  
 arenas de participação da sociedade na formulação e gestão das  
 19 políticas públicas traga as marcas de nossa trajetória histórica,  
 constitui, ao mesmo tempo, possibilidade aberta para outra  
 equação entre universalismo e particularismo na sociedade  
 22 brasileira.

Jeni Vaitsman. *Desigualdades sociais e particularismos  
 na sociedade brasileira*. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio  
 de Janeiro, n.º 18 (Suplemento), p. 38 (com adaptações).

Julgue os seguintes itens, a respeito dos sentidos e da organização do texto acima.

- 16 As relações entre as ideias do texto mostram que a forma verbal “dificultando” (l.10) está ligada a “diferenças” (l.9); por isso, seriam respeitadas as relações entre os argumentos dessa estrutura, como também a correção gramatical, caso se tornasse explícita essa relação, por meio da substituição dessa forma verbal por **e dificultam**.
- 17 Por meio da conjunção “e”, empregada duas vezes na linha 17 e uma vez na linha 18, é estabelecida a seguinte organização de ideias: a primeira ocorrência liga duas características de “novos sujeitos” (l.17); a segunda liga dois complementos de “formação” (l.17); a terceira, dois complementos de “arenas de participação da sociedade” (l.18).
- 18 Na linha 19, é obrigatório o uso do verbo **trazer** no modo subjuntivo — “traga” — porque essa forma verbal integra uma oração iniciada pelo vocábulo “embora” (l.17).
- 19 A coerência entre os argumentos apresentados no texto mostra que o pronome “seu” (l.3) refere-se a “universalismo” (l.2).
- 20 De acordo com as normas de pontuação, seria correto empregar, nas linhas 2 e 3, vírgulas no lugar dos travessões; entretanto, nesse caso, a leitura e a compreensão do trecho poderiam ser prejudicadas, dada a existência da vírgula empregada após “duplo”, no interior do trecho destacado entre travessões.
- 21 Na estrutura sintática em que ocorre, a preposição “em” (l.7) poderia ser omitida, o que não prejudicaria a coerência nem a correção gramatical do texto, pois a preposição ficaria subentendida.

1 Hipermodernidade é o termo usado para denominar a  
 realidade contemporânea, caracterizada pela cultura do  
 excesso, do acréscimo sempre quantitativo de bens materiais,  
 4 de coisas consumíveis e descartáveis. Dentro desse contexto,  
 todas as interações humanas, marcadas pela doença crônica da  
 falta de tempo disponível e da ausência de autêntica integração  
 7 existencial, se tornam intensas e urgentes. O movimento da  
 vida passa a ser uma efervescência constante e as mudanças a  
 ocorrer em ritmo quase esquizofrênico, determinando os  
 10 valores fugidios de uma ordem temporal marcada pela  
 efemeridade. Como tentativas de acompanhar essa velocidade  
 vertiginosa que marca o processo de constituição da sociedade  
 13 hipermoderna, surge a flexibilidade do mundo do trabalho e a  
 fluidez das relações interpessoais. O indivíduo da “cultura”  
 tecnicista vivencia uma situação paradoxal: ao mesmo tempo  
 16 em que lhe são ofertados continuamente os recursos para  
 que possa gozar efetivamente as dádivas materiais da vida,  
 ocorre, no entanto, a impossibilidade de se desfrutar  
 19 plenamente desses recursos.

Renato Nunes Bittencourt. *Consumo para o vazio existencial*.  
 In: *Filosofia*, ano V, n. 48, p. 46-8 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir, com relação às ideias e aspectos linguísticos do texto.

- 22 A ausência de vírgula depois de “vertiginosa” (ℓ.12) indica que a oração iniciada por “que marca” (ℓ.12) restringe a ideia de “velocidade vertiginosa” (ℓ.11-12).
- 23 A forma verbal “surge” (ℓ.13) está flexionada no singular porque estabelece relação de concordância com o conjunto das ideias que compõem a oração anterior.
- 24 O uso da preposição “em”, na linha 16, é obrigatório para marcar a relação estabelecida com a forma verbal “vivencia” (ℓ.15); por isso, a omissão dessa preposição provocaria erro gramatical e impossibilitaria a retomada do referente do pronome “que” (ℓ.16).
- 25 Entende-se da leitura do texto que a “realidade contemporânea” (ℓ.2) caracteriza-se pela velocidade vertiginosa e pelo acúmulo de bens materiais, assim como pela ausência de integração existencial e falta de tempo para usufruir “as dádivas materiais da vida” (ℓ.17).

Considerando a organização, a estrutura e os princípios que orientam as atribuições do Ministério Público da União (MPU), julgue os itens a seguir.

- 26 As funções eleitorais do Ministério Público Federal perante os juízes e juntas eleitorais serão exercidas pelo promotor eleitoral.
- 27 O princípio do promotor natural decorre da independência funcional e da garantia da inamovibilidade dos membros da instituição.

Com relação aos procuradores-gerais, julgue os próximos itens.

- 28 A destituição do procurador-geral de justiça do Distrito Federal e territórios exige a deliberação da maioria absoluta dos membros da Câmara Legislativa do Distrito Federal.
- 29 Cabe ao procurador-geral da República, como chefe do Ministério Público Federal, decidir, em grau de recurso, conflitos de atribuições entre órgãos componentes da estrutura do Ministério Público Federal.
- 30 O presidente da República, no uso de suas atribuições de chefe de Estado, nomeia o procurador-geral de justiça nos estados, o procurador-geral militar e o procurador-geral do trabalho.

A respeito das funções do MPU e das garantias de seus membros, julgue os itens que se seguem.

- 31 Compete ao colégio de procuradores da República elaborar, mediante votação obrigatória, lista tríplice para a composição de todos os tribunais superiores.
- 32 A promoção de membros do MPU ocorre por antiguidade ou merecimento, independentemente de solicitação, interesse público ou autorização do órgão colegiado.

A respeito dos princípios fundamentais, da aplicabilidade das normas constitucionais e dos direitos sociais, julgue os itens a seguir.

- 33 O livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer, é norma constitucional de eficácia contida; portanto, o legislador ordinário atua para tornar exercitável o direito nela previsto.
- 34 Sendo os direitos fundamentais válidos tanto para as pessoas físicas quanto para as jurídicas, não há, na Constituição Federal de 1988 (CF), exemplo de garantia desses direitos que se destine exclusivamente às pessoas físicas.
- 35 A dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, apresenta-se como direito de proteção individual em relação ao Estado e aos demais indivíduos e como dever fundamental de tratamento igualitário dos próprios semelhantes.

No que se refere à organização político-administrativa do Estado e às atribuições e responsabilidades do presidente da República, julgue os itens subsequentes.

- 36 A CF autoriza o presidente da República a delegar ao advogado-geral da União o envio de mensagem e de plano de governo ao Congresso Nacional por ocasião da abertura da sessão legislativa.
- 37 Uma vez que, no Estado federal, há mais de uma ordem jurídica incidente sobre o mesmo território e sobre as mesmas pessoas, a repartição de competências entre os entes federativos, prevista pela CF, favorece a eficácia da ação estatal, evitando conflitos e desperdício de esforços e recursos.

Julgue os itens a seguir, referentes ao Poder Judiciário e às funções essenciais à justiça.

- 38 A CF assegura autonomia funcional, administrativa e financeira às defensorias públicas estaduais, por meio das quais o Estado cumpre o seu dever constitucional de garantir às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à justiça.
- 39 De acordo com a CF, compete aos juízes federais processar e julgar os crimes políticos e as infrações penais praticadas em detrimento de bens, serviços ou interesse da União ou de suas entidades autárquicas ou empresas públicas, excluídas as contravenções e ressalvadas as competências da justiça militar e da justiça eleitoral.

Com relação aos poderes, atos e contratos administrativos, julgue os itens a seguir.

- 40 A competência constitui elemento ou requisito do ato administrativo vinculado, cabendo, entretanto, ao próprio órgão público estabelecer as suas atribuições.
- 41 As prerrogativas do regime jurídico administrativo conferem poderes à administração, colocada em posição de supremacia sobre o particular; já as sujeições servem de limites à atuação administrativa, como garantia do respeito às finalidades públicas e também dos direitos do cidadão.
- 42 A legalidade dos atos administrativos vinculados e discricionários está sujeita à apreciação judicial.

A respeito da Lei n.º 8.666/1993, julgue os itens que se seguem.

- 43 Toda prorrogação de contrato deve ser previamente justificada pela autoridade detentora da atribuição legal específica; portanto, é nula toda cláusula contratual que disser ser a avença automaticamente prorrogável.
- 44 Os órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e as demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios estão subordinados ao regime dessa lei.
- 45 Todos os valores, preços e custos utilizados nas licitações têm como expressão monetária a moeda corrente nacional, ressalvadas as concorrências de âmbito internacional, para as quais o edital deve ajustar-se às diretrizes da política monetária e do comércio exterior e atender às exigências dos órgãos competentes.

Julgue o seguinte item, acerca dos agentes públicos.

- 46 A vacância do cargo público decorre de: exoneração, demissão, promoção, ascensão, transferência, readaptação, aposentadoria, posse em outro cargo inacumulável e falecimento.

	A	B	C	D	E	F
1	N.º Processo	Estado	Valor			
2	23456	SP	R\$ 3.929.100,00			
3	45321	DF	R\$ 634.321,00			
4	98765	SP	R\$ 498.120,00			
5	76222	DF	R\$ 23.400,00			
6	13450	RJ	R\$ 987.600,00			
7	43210	MG	R\$ 876.000,00			
8	Total					
9	Média					
10						
11						

A figura acima ilustra uma planilha em edição no Microsoft Excel 2007 (MSEcel 2007), que apresenta valores hipotéticos de seis processos. Nessa planilha, o total e a média aritmética dos valores dos seis processos serão inseridos nas células C8 e C9, respectivamente. Com base nessas informações, julgue os itens subsequentes.

- 47 Para classificar os processos do menor valor para o maior, é suficiente selecionar as células de C2 até C7; clicar a ferramenta



; selecionar a opção Classificar do Menor para o Maior e, em seguida, clicar o botão Classificar.

- 48 Para se obter o valor total desses processos, é suficiente clicar a célula C8; pressionar a ferramenta e, em seguida, pressionar a tecla .


- 49 O valor da média aritmética dos seis processos pode ser obtido com o seguinte procedimento: clicar a célula C9 e, em seguida, digitar a fórmula =MÉDIA(C2;C7).

- 50 Ao serem selecionados os cabeçalhos apresentados na primeira linha da planilha em edição e se clicar a ferramenta , os cabeçalhos serão automaticamente centralizados tanto horizontal quanto verticalmente.




- 51 Para formatar a fonte dos valores abaixo de R\$ 500.000,00 com a cor vermelha e a dos valores acima de R\$ 500.000,00 com a cor azul, é suficiente selecionar a coluna, clicar o menu Fórmulas, digitar =SE(C2<500000;"vermelho";"azul") e arrastar tudo, copiando a fórmula para as demais células dessa coluna.

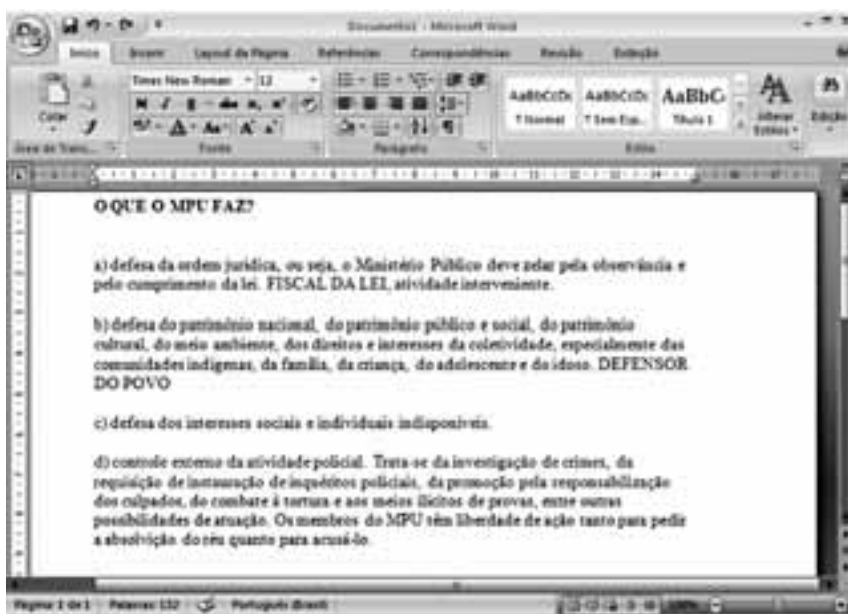


A figura acima mostra uma janela do IE 8.0 aberta em um computador com o Windows XP e conectado à Internet. Com base nessa figura, julgue os itens que se seguem, acerca da utilização de tecnologias, ferramentas, aplicativos e procedimentos associados à Internet.

- 52 Ao se clicar a opção **Página** e, em seguida, a opção Zoom, serão exibidas opções que permitem ampliar ou reduzir a exibição da página da Web mostrada na figura.
- 53 Ao se digitar uma palavra na caixa de pesquisa **BUSCA** e, em seguida, pressionar e manter pressionada a tecla **Alt** e, na sequência, pressionar a tecla **Enter**, serão exibidos, em nova guia, os resultados da pesquisa realizada em todos os sítios da Web em que essa palavra foi encontrada.
- 54 Ao se clicar o botão **Favoritos**, será apresentada a opção Adicionar a Favoritos... Esta, por sua vez, ao ser clicada, permite adicionar o endereço [www.mpu.gov.br](http://www.mpu.gov.br) na lista de favoritos.
- 55 A mensagem de alerta exibida na figura, introduzida pelo símbolo , refere-se ao complemento MSXML 5.0 e solicita permissão do usuário para que esse complemento seja instalado no computador. Existem, no entanto, complementos que podem ser instalados sem o conhecimento do usuário, quando, por exemplo, for parte de outro programa instalado anteriormente.
- 56 Antes de permitir a execução do complemento MSXML 5.0, recomenda-se que o usuário clique a opção **Segurança** e, em seguida, clique Ativar Filtragem InPrivate para executar o antivírus do IE 8.0.

Com base na figura ao lado, que apresenta um texto em edição no Microsoft Word 2007 (MSWord 2007), julgue os próximos itens, relativos à edição de textos e planilhas.

- 57 Considere que o último parágrafo do texto mostrado na figura seja copiado do MSWord 2007 para uma célula de uma planilha do Microsoft Excel 2007. Nesse caso, é possível tornar todo o conteúdo visível nessa célula, com exibição em várias linhas, formatando-a com a opção Quebrar Texto Automaticamente.
- 58 Ao se clicar o botão **Edição** , são apresentadas opções que permitem alterar o *design* geral do documento, incluindo-se cores, fontes, efeitos e o plano de fundo da página.
- 59 O texto em edição pode ser afastado para a direita usando-se a régua ou a ferramenta .
- 60 Considerando-se que os itens dos parágrafos foram autoformatados pelo MSWord 2007, é possível substituir as letras correspondentes à ordenação por numerais romanos com a utilização da ferramenta .



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Texto para os itens de 61 a 80

Rosa, uma mulher de 50 anos de idade, procurou atendimento médico relatando que, há cerca de quatro semanas, passou a apresentar dispneia aos grandes esforços que rapidamente evoluiu para ortopneia e episódios de dispneia paroxística noturna. Associadamente, informou ter astenia e diminuição do volume urinário. Há cerca de duas semanas, somaram-se a esses sintomas: edema de membros inferiores, aumento do volume abdominal, empachamento pós-prandial e inapetência. Relatou ter sentido palpitações taquicárdicas frequentes desde o início do quadro supramencionado, porém não associadas a escurecimento visual, sensação de desmaio ou perda de consciência. Nega dor torácica, febre, calafrios ou perda ponderal no período.

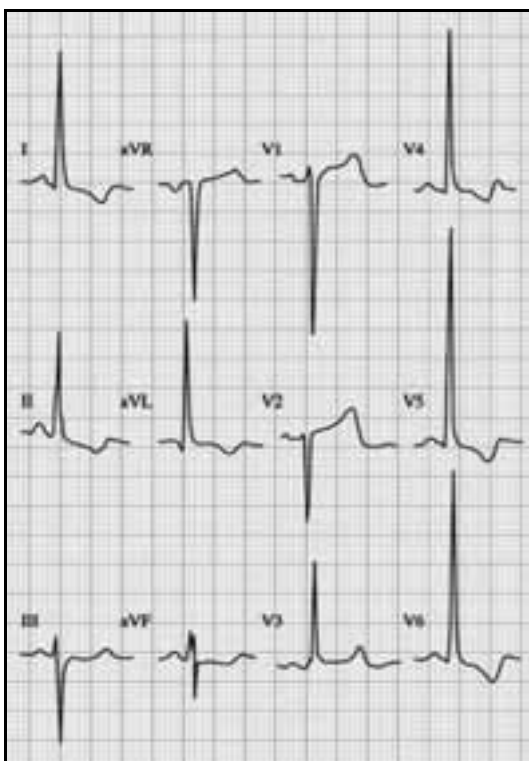
Antecedentes clínicos relevantes: informou ter diagnóstico de hipertensão arterial há cinco anos, com uso irregular de diurético (de cujo nome não se lembra) e negou o uso de digitálicos e de outros medicamentos. Disse nunca ter residido em zona rural. Negou transfusões sanguíneas, diabetes melito e outras doenças. Exame físico: pressão arterial de 150 mmHg × 100 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 28 incursões/min. Paciente em regular estado geral, dispneica, aceitando com dificuldade o decúbito dorsal (ortopneica), acianótica, anictérica, brevilinea, consciente e orientada no tempo e no espaço. Aparelho Cardiovascular: pré-córdio calmo, sem abaulamentos ou retrações. *Ictus cordis* visível e palpável no 7.º espaço intercostal esquerdo, a 18 cm da linha médio-esternal, impulsivo, com extensão de 6 cm, deslocando-se 4 cm com decúbito de Pachon (onde apresenta extensão de 8 cm), globoso, bifido (presença de impulsão pré-sistólica). Ritmo cardíaco regular, triplice, às custas de galope de 4.ª bulha, bulhas taquicárdicas, 2.ª bulha hiperfonética em *tambour* (clangorosa) em foco aórtico e foco aórtico acessório (componente aórtico mais intenso que o pulmonar), presença de desdobramento paradoxal da 2.ª bulha em foco pulmonar. Foram auscultados: sopro mesotessistólico, tipo *honk*, grau 3 (classificação de Levine), mais bem audível em foco mitral, irradiado para linha axilar posterior, que fica mais intenso durante a realização da manobra de apreensão manual (*hand grip*) e sopro holossistólico, suave, grau 2 (classificação de Levine) localizado no foco tricúspide, sem irradiação, intensificado com a manobra de Rivero Carvallo. Pulsos arteriais palpáveis e simétricos. Pulso carotídeo, endurecido, rítmico e alternante (*pulsus alternans*). Constatou-se turgência da veia jugular direita, com cabeceira do leito a 45° (chegando ao ângulo da mandíbula). Apresentava onda V gigante no pulso venoso jugular e refluxo hepatojugular anormal. Ausência de varizes e de sinais periféricos de trombose venosa profunda. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular rude, com estertores inspiratórios, em ambas as bases pulmonares. Sibilos esparsos. Abdome: globoso. Presença de hepatomegalia dolorosa e ascite. Baço impalpável. Sem circulação colateral patológica. Ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades: presença de importante edema de membros inferiores em bota, com sinal de Godet presente e perfusão periférica lentificada.

A partir do caso clínico acima e com base nos dados apresentados, julgue os itens de 61 a 72.

61 A manobra de apreensão manual (*hand grip*) realizada durante a ausculta cardíaca dessa paciente causou intensificação do sopro sistólico, tipo *honk*, devido ao aumento fisiológico na pós-carga de trabalho do coração.

- 62 As características propeidéticas do sopro sistólico auscultado com epicentro no foco mitral permitem denominá-lo sopro de Dock.
- 63 Em relação ao sopro sistólico auscultado no foco tricúspide dessa paciente, a realização da manobra de Müller teria o mesmo efeito da manobra de Rivero Carvallo sobre esse ruído cardíaco, pois compartilham da mesma base fisiológica.
- 64 O pulso alternante constatado nessa paciente indica que são percebidas duas ondas de pulso a cada ciclo cardíaco, uma após a 1.ª bulha cardíaca (mais intensa) e a outra, logo depois da 2.ª bulha cardíaca (menos intensa) durante a palpação do pulso arterial carotídeo. Esse tipo de pulso tem forte correlação com arritmias ventriculares.
- 65 Nesse caso clínico hipotético, a onda V gigante verificada no pulso venoso jugular ocorre exclusivamente durante a sístole ventricular (na subfase de ejeção) do ciclo cardíaco e tem como mecanismo elementar o fechamento precoce e rápido da válvula tricúspide, devido ao baixo débito cardíaco.
- 66 O refluxo hepatojugular anormal relatado nesse caso clínico implica aumento rápido da pressão venosa jugular após a compressão do hipocôndrio direito, com a paciente com cabeceira do leito inclinada a 45°, que se mantém elevada até que a compressão abdominal seja aliviada e decorre de aumento na pré-carga e na pós-carga de trabalho do ventrículo direito.
- 67 Os dados apresentados não são suficientes para concluir que se trata de cardiomegalia.
- 68 A constatação de *ictus cordis* bifido com as características descritas no caso clínico apresenta correlação positiva com aumento da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- 69 A quarta bulha cardíaca auscultada nesse caso clínico é classificada como um ruído cardiovascular de alta frequência estetoacústica, associado à fase de contração isovolumétrica ventricular do ciclo cardíaco e cujo mecanismo básico é a vibração das paredes ventriculares.
- 70 Ocorre clangor aórtico ou 2.ª bulha hiperfonética em *tambour* (clangorosa), como no caso supramencionado, quando, devido à excessiva elevação da pressão na aorta, as cúspides da válvula aórtica fecham-se com maior força, no início da fase de relaxamento isovolumétrico do ciclo cardíaco, gerando, assim, aumento na intensidade sonora dessa bulha e conferindo-lhe timbre metálico.
- 71 Nesse caso clínico, o desdobramento paradoxal da 2.ª bulha cardíaca ocorre quando o intervalo entre os componentes aórtico e o pulmonar não apresenta variação maior do que 0,1 s durante as fases respiratórias (inspiração e expiração) e é consequência de importante elevação da pressão venocapilar pulmonar.
- 72 O *honk* sistólico auscultado na paciente representa um ruído musical, de baixa frequência estetoacústica, mais bem audível com a campânula do estetoscópio ao posicionar-se o paciente em decúbito de Pachon.

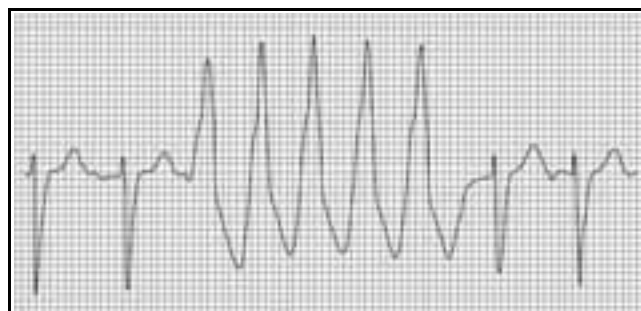
Considere que a paciente Rosa, do caso clínico citado anteriormente, tenha realizado o eletrocardiograma (ECG) convencional (com velocidade do papel = 25 mm/s e calibração de 1 mV = 10 mm) apresentado abaixo.



Com base nesses dados, julgue os itens a seguir.

- 73 A presença do fenômeno de Katz-Wachtel no ECG apresentado sugere a ocorrência de sobrecarga ventricular esquerda predominante, porém, em associação com sobrecarga do ventrículo direito.
- 74 Como o ECG atinge apenas quatro pontos quando se aplicam os critérios de Romhilt-Estes, conclui-se que há provável sobrecarga ventricular esquerda.
- 75 A repolarização ventricular observada nas derivações esquerdas, tanto do plano frontal quanto do horizontal, é compatível com alterações secundárias com padrão chamado *strain* decorrentes de isquemia subendocárdica.
- 76 Os eixos elétricos médios da onda P (SÂP) e do complexo QRS (SÂQRS), no plano frontal, estão anormalmente desviados para a esquerda.
- 77 O cálculo do índice de Cornell no ECG apresentado é sugestivo de sobrecarga ventricular esquerda.

Considere, ainda, que, durante o atendimento médico da paciente Rosa, citada no caso clínico anterior, tenha sido realizado o registro da tira de ritmo eletrocardiográfico, conforme mostra a imagem a seguir.



(Derivação precordial MC1, velocidade do papel = 25 mm/s e calibração de 1 mV = 10 mm).

Com base nessas informações, julgue os próximos itens.

- 78 Perda de acoplamento intercelular (por lesão miocárdica), aumento da tensão parietal intraventricular (*feedback* eletromecânico), ativação do sistema nervoso simpático, produção de autoanticorpos contra receptores beta-1 adrenérgicos e distúrbios eletrolíticos são exemplos de fatores etiofisiopatogênicos associados à arritmia cardíaca apresentada pela paciente em questão.
- 79 O principal diagnóstico eletrocardiográfico dessa tira de ritmo é taquicardia helicoidal (*torsades de pointes*).
- 80 O mecanismo de reentrada raramente está envolvido como mecanismo eletrofisiológico desse tipo de arritmia, especialmente em paciente com a condição clínica hipotética em tela.

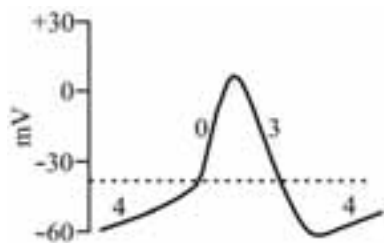
Considere que, durante o exame físico cardiovascular de um jovem de quatorze anos de idade, assintomático, a única alteração tenha sido a ausculta de um sopro sistodiastólico, grau 3 de Levine, mais bem audível na base do pescoço, próximo à inserção do músculo esternocleidomastóideo à direita (estando o paciente com a cabeça virada na direção oposta), com irradiação para a fossa supraclavicular direita, audível na posição sentada e que desaparece quando o paciente assume o decúbito dorsal e ao se comprimir suavemente a veia jugular interna direita. Não foram detectadas quaisquer outras alterações no exame clínico desse paciente.

Com base no caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 81 O fato de o sopro auscultado ser contínuo permite sua classificação como orgânico e, portanto, há grande probabilidade de que esse paciente apresente alterações vasculares estruturais.
- 82 A persistência do ducto arterioso é importante diagnóstico diferencial que deve ser considerado e, eventualmente, investigado quando se ausculta esse tipo de sopro.
- 83 Esse ruído cardiovascular tem como diagnóstico mais provável o rumor venoso (*venous hum*).
- 84 Esse achado estetoacústico tem como mecanismo etiopatogênico elementar a passagem de sangue de uma câmara de baixa pressão para outra de alto regime pressórico.



A figura abaixo representa o potencial de ação registrado em célula “P”(marcapasso) do nó sinusal humano. No eixo das ordenadas, são mostradas as variações do potencial elétrico transmembrana (em milivolts – mV) e, no eixo das abscissas, o tempo (em segundos). As fases do potencial de ação são indicadas pelos números 0, 3 e 4, apostos ao lado da curva. A linha tracejada representa o potencial limiar.



Internet: <www.cvphysiology.com> (com adaptações).

Considerando os aspectos morfológicos e fisiológicos envolvidos, julgue os itens seguintes.

- 85** Do ponto de vista eletrofisiológico, o potencial de ação visto na figura apresenta características típicas das chamadas células miocárdicas de resposta lenta.
- 86** A principal característica eletrofisiológica que distingue o potencial de ação evidenciado na figura daquele observado nas células miocárdicas contráteis é representada pela fase 3.
- 87** A frequência de disparo da célula P em tela e o próprio cronotropismo cardíaco estão associados basicamente à velocidade de despolarização, durante a fase 4 do potencial de ação, e aos níveis tanto do potencial limiar quanto do potencial máximo de repouso.
- 88** A fase 4 do potencial de ação está associada a complexas interações entre as correntes iônicas denominadas  $i_f$  (corrente secundária de escoamento de sódio),  $i_{Ca-T}$  (corrente ligada aos canais de cálcio de abertura transitória) e  $i_K$  (corrente retificadora lenta de potássio).
- 89** Um incremento na atividade do sistema nervoso simpático sobre o coração interfere nas correntes  $i_f$  e  $i_K$ , entre outras, o que, por sua vez, causa alterações no potencial de ação em análise, resultando em aumento do automatismo cardíaco.
- 90** O nó sinoatrial é composto principalmente por dois tipos de células: as células P, pequenas, arredondadas e com poucas organelas e miofibrilas; e as células T (transicionais), mais alongadas e com características intermediárias entre as primeiras e as células miocárdicas atriais.
- 
- Com relação aos aspectos morfológicos e funcionais da inervação do coração, julgue os itens de **91** a **94**.
- 91** As terminações nervosas livres (fibras sensitivas) presentes no tecido conjuntivo cardíaco e na adventícia dos vasos sanguíneos cardíacos conduzem os estímulos dolorosos (como a dor anginosa, por exemplo) e dirigem-se ao tronco simpático torácico e ao tronco cervical na altura do gânglio cervical médio.
- 92** As fibras parassimpáticas cardíacas originam-se na medula oblonga e atingem os plexos intramurais cardíacos que se encontram próximos aos nós sinusal e atrioventricular e nas circunvizinhanças das veias cavas, e estão ausentes nas proximidades das fibras musculares cardíacas ventriculares.
- 93** Os nervos vagos cardíacos direito e esquerdo apresentam ação lateralizada, ou seja, o vago direito afeta, predominantemente, o nó sinoatrial, e o nervo vago esquerdo inibe, de forma preponderante, o nó atrioventricular.
- 94** De forma particular, os vasos coronarianos não são inervados por fibras nervosas autonômicas e tem seu tono regulado exclusivamente por elementos metabólicos produzidos localmente, como o óxido nítrico e o ácido láctico, por exemplo, o que configura aspecto importante da etiopatogênese dos fenômenos de espasmo coronariano.
- 
- A manobra de Valsalva é um procedimento útil para avaliação de sopros cardíacos e da integridade da função autonômica cardíaca. A respeito desse procedimento clínico e de suas utilidades, julgue os itens que se seguem.
- 95** A realização desse tipo de manobra pode provocar hemorragia retiniana, arritmias cardíacas, acidente vascular cerebral e incontinência urinária.
- 96** A chamada razão de Valsalva, índice obtido dividindo-se o maior intervalo R-R do eletrocardiograma (máxima bradicardia registrada na fase 4) pelo menor intervalo R-R do eletrocardiograma (máxima taquicardia observada na fase 3 da manobra), pode ser utilizada com vistas à avaliação da função autonômica cardíaca em diversas condições clínicas.
- 97** Do ponto de vista fisiológico, na fase 2 dessa manobra, observa-se taquicardia associada à queda progressiva da pressão arterial.
- 98** Na fase 4 da manobra, quando há resposta fisiológica normal, observa-se reversão da taquicardia e início de significativa bradicardia em decorrência de rápido incremento da pressão arterial, que ocorre poucos segundos após a liberação do esforço expiratório.
- 99** Na fase pós-liberação do esforço expiratório (fase 4) dessa manobra, ocorre importante intensificação do sopro sistólico associado à miocardiopatia hipertrófica (obstrutiva), assim como daquele decorrente de prolapso da válvula mitral.
- 
- O conhecimento dos diversos aspectos do sistema venoso cardíaco tem adquirido importância clínica crescente em decorrência da realização de procedimentos eletrofisiológicos invasivos e outras opções terapêuticas. Acerca desse tema, julgue os próximos itens.
- 100** Em um grande número de corações humanos, verifica-se a presença de válvula (em formato de lua crescente) no orifício de entrada do seio coronariano, quando este se abre no átrio direito, conhecida como válvula de Eustáquio.
- 101** Os vasos tebesianos (também chamados de veias cardíacas mínimas) constituem um sistema de veias subendocárdicas que conectam o sistema arterial coronariano intramural com drenagem exclusiva para as câmaras cardíacas direitas.
- 102** Em termos anatômicos, as veias cardíacas são divididas em três sistemas: o do seio coronariano, o das veias cardíacas anteriores e o das veias tebesianas.

O diagnóstico e o tratamento das várias doenças cardíacas baseiam-se no conhecimento da fisiologia e da fisiopatologia do coração. A respeito desse assunto, julgue os itens subsecutivos.

- 103** A predominância de importante dilatação ventricular sobre o processo de hipertrofia decorrente de diversas condições patológicas é importante mecanismo de compensação, pois leva à redução significativa do estresse da parede ventricular, à luz da lei de Laplace.
- 104** O uso de medicação inotrópica positiva em paciente com falência ventricular promove significativo deslocamento para a direita da curva de função ventricular (curva de Starling), implicando relações mais adequadas entre o volume de sangue ejetado pela cavidade ventricular e o grau de enchimento ventricular (mecanismo de Frank-Starling).
- 105** Denomina-se fenômeno da escada (ou de Bowditch) o aumento progressivo da frequência cardíaca que promove diretamente um incremento na força de contração ventricular.

Com relação à genética em enfermidades cardiovasculares, julgue os itens a seguir.

- 106** Dos casos de cardiopatias congênicas, 60% têm como causas as aberrações cromossômicas.
- 107** Os fatores ambientais são responsáveis por 20% das enfermidades cardiovasculares congênicas.
- 108** As microdeleções do cromossoma 22q11 são responsáveis por 5% das doenças cardíacas congênicas.
- 109** As doenças genéticas dividem-se em três grandes grupos de etiologias: multifatoriais, aberrações cromossômicas e doenças monogênicas. As diferentes cardiopatias congênicas distribuem-se nos três grupos etiológicos descritos.
- 110** A maioria dos defeitos cardíacos congênicos apresenta uma herança multifatorial.

Acerca da trissomia do cromossoma 21, ou Síndrome de Down, julgue os itens subseqüentes.

- 111** A sobrevivência até os 30 anos de idade para os afetados cardíacos com Síndrome de Down é de cerca de 50%.
- 112** Os defeitos cardíacos mais comuns são: defeito do septo atrioventricular (cerca de 33%) e comunicação interatrial (cerca de 33%).
- 113** A comunicação interventricular é encontrada em cerca de 10% dos casos.
- 114** A tetralogia de Fallot e a persistência do canal arterial aparecem em menos de 10% dos casos.

A respeito das síndromes genéticas e das cardiopatias, julgue os itens que se seguem.

- 115** Na síndrome de Williams, ou Williams-Beuren, a estenose aórtica supra-avalvar é o defeito cardíaco mais encontrado.
- 116** Na síndrome de Marfan, as anomalias mais frequentes envolvem a valva mitral (prolapso e regurgitação) e a dilatação da aorta descendente.
- 117** Na síndrome de Edwards, os defeitos mais comuns são comunicação interventricular perimembranosa, displasia valvar, persistência do canal arterial e comunicação interatrial.
- 118** Na síndrome de Patau, cuja tríade clássica caracteriza-se por microftalmia, lábio leporino/fenda palatina e polidactilia, as principais anomalias cardíacas são: dextrocardia, coarctação da aorta, comunicação interventricular e comunicação interatrial.
- 119** A síndrome de Turner ocorre no sexo feminino e as alterações cardíacas mais comuns são persistência do canal arterial, em 30% dos casos, e comunicação interatrial (10%).

Considerando a estenose aórtica e a radiologia do coração, julgue os próximos itens.

- 120** A estenose aórtica isolada mostra, frequentemente, calcificação valvar à radiografia, cuja presença sugere gradiente acima de 100 mmHg.
- 121** Em pacientes com estenose aórtica, a presença de imagem da área cardíaca aumentada e sinais de hipertensão venosa pulmonar indicam descompensação cardíaca.
- 122** Pelo menos metade dos pacientes portadores tem radiografia de tórax normal.
- 123** O aspecto inicial radiológico mais frequente é o arco do ventrículo esquerdo arredondado pela hipertrofia excêntrica do miocárdio.
- 124** É frequente haver dilatação pós-estenótica da aorta ascendente, havendo correlação entre o grau de dilatação e a gravidade da estenose.

No que concerne a insuficiência aórtica e radiologia do coração, julgue os itens que se seguem.

- 125** O aumento progressivo do ventrículo esquerdo não apresenta relação com o grau de regurgitação valvar.
- 126** A presença de aorta ascendente alargada e tortuosa indica insuficiência valvar primária.
- 127** Índice cardiorácico maior que 60% está associado a aumento da morbidade pós-operatória e redução na taxa de sobrevivência após cinco anos.
- 128** Pacientes com insuficiência aórtica podem apresentar, em plano frontal, deslocamento para baixo e para a esquerda do ventrículo esquerdo.
- 129** O deslocamento para trás da margem cardíaca posterior é conhecido como sinal de Hoffman-Rigler, que é positivo quando a margem cardíaca posterior ultrapassa mais de 0,5 cm a sombra da veia cava.

Acerca de radiologia e cardiopatias, julgue os itens subsequentes.

- 130** Forma arredondada do arco ventricular esquerdo com ponta cardíaca elevada e trama vascular pulmonar diminuída são alterações descritas na Tetralogia de Fallot, patologia comum em adultos jovens.
- 131** Na síndrome de Eisenmenger, encontrada nas cardiopatias de hipofluxo pulmonar, a área cardíaca é, em geral, normal, com tronco e ramos pulmonares dilatados e pobreza da vasculatura pulmonar periférica.
- 132** O sinal de Roesler, que são erosões na borda inferior dos arcos costais, pode ser encontrado na radiografia de tórax do adulto com coarctação da aorta.
- 133** A imagem radiológica conhecida como coração em boneco de neve corresponde classicamente à cardiopatia cianogênica Truncus Arteriosus.
- 134** Cardiomegalia associada à pneumonia intersticial e presença de linadenopatia hilar bilateral são alterações que podem ser encontradas na Sarcoidose.

A respeito da cardiomiopatia hipertrófica, julgue os itens a seguir.

- 135** Nos pacientes com hipertrofia septal assimétrica, o folheto posterior da valva mitral é sugado em direção ao septo interventricular devido ao efeito Venturi, o que contribui hemodinamicamente para a obstrução do trato de saída ventricular.
- 136** Cerca de 25% dos pacientes apresentam gradiente pressórico em repouso.
- 137** A manobra de Valsalva, o uso de nitrito de amilo e a adoção da posição de cócoras classicamente aumentam a intensidade do gradiente na via de saída ventricular e o sopro sistólico perceptível ao exame físico.
- 138** A manobra de Muller reduz o gradiente na via de saída ventricular e o sopro sistólico perceptível ao exame físico.
- 139** O exercício isométrico reduz o gradiente na via de saída ventricular e o sopro sistólico perceptível ao exame físico.
- 140** A alteração hemodinâmica mais característica da patologia é o gradiente de pressão intraventricular direito.

Com relação às considerações e às avaliações hemodinâmicas nas síndromes coronarianas agudas propostas por Forrester, julgue os próximos itens.

- 141** Pacientes com congestão pulmonar, sem hipoperfusão, com pressão capilar pulmonar (PCP) > 18 mmHg e índice cardíaco (IC) > 2,2 l/min/m<sup>2</sup> são classificados como de Classe II.
- 142** Pacientes com congestão pulmonar e com hipoperfusão, pressão capilar pulmonar (PCP) < 18 mmHg e índice cardíaco < 2,2 l/min/m<sup>2</sup> são classificados como de Classe IV.
- 143** A classificação de Forrester, aliada ao uso de catéter de Swan-Ganz, torna possível o conhecimento de condições hemodinâmicas que são preditoras independentes de mortalidade e fortemente correlacionadas ao prognóstico do paciente.
- 144** Pacientes sem congestão pulmonar ou hipoperfusão, com pressão capilar pulmonar (PCP) > 18 mmHg e índice cardíaco (IC) > 2,2 l/min/m<sup>2</sup> são classificados como de Classe I.

No que concerne à hemodinâmica do coração em condições patológicas, julgue os itens subsequentes.

- 145** O choque cardiogênico está entre as complicações mais temidas das síndromes coronarianas agudas e caracteriza-se hemodinamicamente por: hipotensão < 90 mmHg, baixo débito cardíaco < 3 l/min/m<sup>2</sup> e pressão capilar pulmonar < 18 mmHg.
- 146** A endomiocardiofibrose tem como critérios hemodinâmicos de diagnóstico: elevação da pressão diastólica final do ventrículo acometido, padrão restritivo nos traçados de pressão ventricular e obliteração do ápice ventricular.
- 147** O cateterismo cardíaco esquerdo permanece ainda como padrão ouro para estabelecer o diagnóstico e caracterizar hemodinamicamente a hipertensão pulmonar nas formas pré e pós-capilar.
- 148** A redução da pré-carga e o aumento da pós-carga são efeitos hemodinâmicos benéficos obtidos pelo uso de CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) no tratamento do edema agudo de pulmão.
- 149** O comprometimento do ventrículo direito em infartos de parede inferior ou anterior pode levar a complicações hemodinâmicas caracterizadas por queda do débito cardíaco, hipotensão e choque.
- 150** A diferenciação entre pericardite constritiva e cardiomiopatia restritiva é, muitas vezes, difícil de ser estabelecida, pois ambas apresentam características hemodinâmicas similares.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**. Será desconsiderado, também, qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas.
- Na **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, único documento que servirá de base para a avaliação da Prova Discursiva, escreva com letra legível e respeite rigorosamente as margens. No caso de erro, risque, com um traço simples, a palavra, a frase, o trecho ou o sinal gráfico e escreva em seguida o respectivo substituto. **Atenção:** parênteses não podem ser usados para tal finalidade.

Um homem de 49 anos de idade procurou atendimento no serviço de pronto atendimento de uma repartição pública federal relatando cefaleia em peso, na região occipital, de moderada intensidade, iniciada há duas horas. Negou síncope, sensação de desmaio, turvação visual, escotomas cintilantes, dispneia, dor torácica e alterações no ritmo/volume urinários. Informou ter diagnóstico de hipertensão arterial há cerca de três anos e usar hidroclorotiazida (12,5 mg ao dia) de forma irregular; disse ser tabagista crônico há vinte anos (40 maços/ano), ter colesterol elevado e não realizar atividades físicas regularmente. Negou outras doenças e fazer uso de drogas ilícitas. Ao exame clínico: paciente ansioso, acianótico, eupneico, afebril, consciente e orientado no tempo e no espaço, índice de massa corporal (IMC) = 33 kg/m<sup>2</sup>. Durante o exame, foram realizadas três medidas da pressão arterial (PA), com intervalo de três minutos entre as mensurações, feitas pelo mesmo observador, no membro superior direito do paciente (cuja medida da circunferência braquial direita [no ponto médio do membro] era de 40 cm). As mensurações foram feitas com o paciente na posição sentada e foram usados os métodos palpatório e auscultatório e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio, com bolsa inflável (com as seguintes dimensões: largura de 12 cm e comprimento de 24 cm). Os valores obtidos foram: 1.<sup>a</sup> medida - PA = 230 mmHg x 128 mmHg, 2.<sup>a</sup> medida - PA = 220 mmHg x 126 mmHg; 3.<sup>a</sup> medida - PA = 210 mmHg x 128 mmHg. Foi constatada a presença de hiato auscultatório em todas as medições. Frequência cardíaca de 90 bpm. Ritmo cardíaco duplo e regular, sem sopros. Pulsos arteriais palpáveis e simétricos. Pulmões sem anormalidades. Abdome sem alterações. Extremidades sem edemas ou lesões. Exame neurológico não mostrou sinais localizatórios. Reflexos neurológicos profundos preservados e simétricos. Fundo de olho sem anormalidades. Glicemia capilar normal. O eletrocardiograma convencional de repouso mostrou ritmo sinusal, com frequência ventricular média de 90 spm, eixo do complexo QRS a +60°, dentro dos limites da normalidade para a idade. Saturação arterial (oximetria de pulso) de 95%.

Com base nas informações do caso clínico acima, redija um texto dissertativo que contemple as bases fisiológicas e fisiopatológicas associadas aos procedimentos técnicos relacionados com a esfigmomanometria e, ainda, os seguintes pontos relativos aos aspectos fisiológicos e fisiopatológicos envolvidos:

- ▶ equação de fluxo (ou de Poiseuille-Hagen), indicando as variáveis fisiológicas associadas à pressão arterial sistêmica desse paciente;
- ▶ principal alteração fisiopatológica associada ao principal diagnóstico clínico da situação hipotética descrita;
- ▶ base fisiológica dos sons de Korotkoff, indicando as características estetoacústicas de cada uma das fases de Korotkoff e a relação dessas fases com a determinação dos valores da pressão arterial (sistólica e diastólica) constatados por meio do método auscultatório, nessa condição hipotética;
- ▶ adequação da relação entre as dimensões da bolsa inflável utilizada e a medida da circunferência do braço do paciente, além da influência dessa relação sobre os valores de pressão arterial observados;
- ▶ definição do termo hiato auscultatório, indicando como esse achado poderia influenciar os valores obtidos durante o procedimento de mensuração da pressão arterial desse paciente.

**RASCUNHO**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	