



Cidade de São José dos Campos

Prefeitura Municipal

CONCURSO PÚBLICO

8. PROVA OBJETIVA

MÉDICO 20 HORAS – CARDIOLOGISTA ADULTO

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **50** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ MARQUE, NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS, LOCALIZADA NO VERSO DESTA PÁGINA, A LETRA CORRESPONDENTE À ALTERNATIVA QUE VOCÊ ESCOLHEU.
- ♦ TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, TODAS AS RESPOSTAS ANOTADAS NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DA SALA SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO, PODENDO DESTACAR ESTA CAPA PARA FUTURA CONFERÊNCIA COM O GABARITO A SER DIVULGADO.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.



Cidade de São José dos Campos

Prefeitura Municipal

FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA			
01	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
02	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
03	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
04	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
05	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

06	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
07	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
08	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
09	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
23	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
24	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
25	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

QUESTÃO	RESPOSTA			
26	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
27	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
28	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
29	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
30	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

31	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
32	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
33	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
34	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
35	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

36	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
37	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
38	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
39	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
40	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

41	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
42	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
43	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
44	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
45	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

46	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
47	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
48	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
49	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
50	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

POLÍTICAS DE SAÚDE

01. Faz parte do processo de conquista da sustentabilidade político-econômica do Sistema Único de Saúde (SUS) e de sua legitimidade

- (A) a elaboração de um projeto de lei que garanta a participação cada vez maior dos usuários nas diversas instâncias gestoras do SUS.
- (B) a priorização de fato da atenção primária, retirando do centro do modelo o papel do hospital e das especialidades, abordando o usuário-cidadão como um ser humano integral.
- (C) a elaboração de um projeto de lei que garanta às instâncias do poder legislativo a interferência no SUS quando houver o entendimento de que diretrizes são respeitadas.
- (D) a garantia de construção de hospitais de gestão federal que sejam referências regionais em todo o País, evitando um dos grandes problemas do SUS, que é a ausência de integralidade da assistência.

02. Um município de 100 000 habitantes passa a ter mais casos de doenças respiratórias após a instalação de uma determinada empresa. A(s) medida(s) adequada(s) a ser(em) tomada(s) é/são:

- (A) avaliação do processo produtivo da empresa e de seus poluentes e organização de unidades de saúde municipais capazes de prestar assistência à população, com referências em outro município, se necessário.
- (B) acionamento imediato da CETESB e abertura de concurso para médicos pneumologistas que devem trabalhar em um serviço de referência de doenças respiratórias.
- (C) organização de um sistema de referência e contrarreferência para doenças respiratórias necessariamente dentro do próprio município para que a população tenha real acesso.
- (D) estabelecimento de um fluxo ágil de encaminhamento entre unidades municipais de saúde com hospitais universitários da região para que haja uma assistência adequada.

03. Considerando as ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social do SUS, analise as seguintes assertivas:

- I. apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;
- II. apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;
- III. trabalhar para diminuir o peso dos sindicatos de trabalhadores que têm direito a planos de saúde privados.

Está correto o contido em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I, II e III.

04. Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os municípios com mais de 300 000 habitantes têm a obrigatoriedade de participar do financiamento tripartite do SUS.
- (B) Os municípios devem assumir a gerência dos serviços de atenção à saúde da rede pública, com exceção daqueles repassados pelo estado.
- (C) Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a União.
- (D) Os municípios devem planejar suas ações de saúde junto com a comunidade com base na identificação de necessidades feitas pelo estado.

05. A IX Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1992,

- (A) constituiu-se em um evento fraco, com pouca participação da sociedade e das instâncias de governo, caracterizando-se por ocorrer somente nas esferas estadual e federal.
- (B) aprovou uma carta à sociedade brasileira enfatizando a necessidade da efetiva reforma agrária como uma condição fundamental para a promoção da saúde da população rural.
- (C) propôs que as instituições privadas, que participam do SUS de forma complementar, devem se submeter às diretrizes gerais, sob o controle do conselho de saúde, devendo ter conselhos gestores.
- (D) realizou-se em um período da história brasileira caracterizado pela existência de um governo federal forte e apoiado por amplas camadas da população.

06. Segundo a Constituição Federal, as diretrizes do Sistema Único de Saúde determinam que

- (A) todas as ações e serviços de saúde devem ser públicos e estatais.
- (B) a prioridade desse sistema deve ser a promoção de saúde, e, em segundo plano, a assistência e a reabilitação.
- (C) a comunidade deve ter participação somente nos municípios com mais de 50 000 habitantes.
- (D) deve haver uma direção única em cada esfera de governo.

- 07.** A política nacional de saúde prevê, entre outras questões, atualmente,
- (A) a compra de serviços especializados e de exames de alta complexidade pelos municípios com menos de 100 000 habitantes.
 - (B) a uniformização dos modos de organização e fortalecimento da atenção básica para que se garanta a equidade do SUS.
 - (C) a garantia do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
 - (D) o aprimoramento e a qualificação da estratégia de Saúde de Família principalmente nos pequenos municípios.
- 08.** A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, deliberou que
- (A) deveriam ser formados conselhos de saúde em níveis locais, municipais, regionais e estaduais, compostos de representantes eleitos pela comunidade.
 - (B) o acesso da população às informações de saúde deveria ser restrito aos conselheiros.
 - (C) as direções das unidades de saúde deveriam ser eleitas pelas comunidades das regiões onde se localizavam.
 - (D) a comunidade deveria participar somente da fiscalização dos programas de saúde, sendo o planejamento função exclusiva do gestor.
- 09.** No SUS, os serviços de saúde
- (A) podem ter gerência pública ou privada, assim como o sistema municipal de saúde pode ter gestão pública ou privada.
 - (B) podem ter gerência pública ou privada, mas a gestão do sistema municipal de saúde é necessariamente pública.
 - (C) devem ter gerência pública, assim como o sistema municipal de saúde deve ter a gestão também pública.
 - (D) devem ter gerência pública, mas a gestão do sistema municipal de saúde pode ser pública ou privada.
- 10.** O conceito de que a saúde é uma produção social
- (A) enfraquece o papel do SUS na promoção da saúde.
 - (B) aponta para a necessidade da simplificação tecnológica dos equipamentos de saúde.
 - (C) aponta para a necessidade de ações intersetoriais na promoção de saúde.
 - (D) ressalta a necessidade de valorização do profissional médico e a centralidade de suas atividades profissionais.

CLÍNICA MÉDICA

Leia o caso clínico seguinte para responder às questões de números **11** a **13**.

Homem de 28 anos apresentou, há 2 semanas, lesão única no sulco bálabano-prepucial que remitiu espontaneamente após perdurar cerca de 8 dias. Há 2 dias referindo adinamia e febre. Ao exame físico, constata-se temperatura de 37,8 °C, poliadenopatia, máculas e pápulas em face, tronco, palmas das mãos e plantas dos pés.

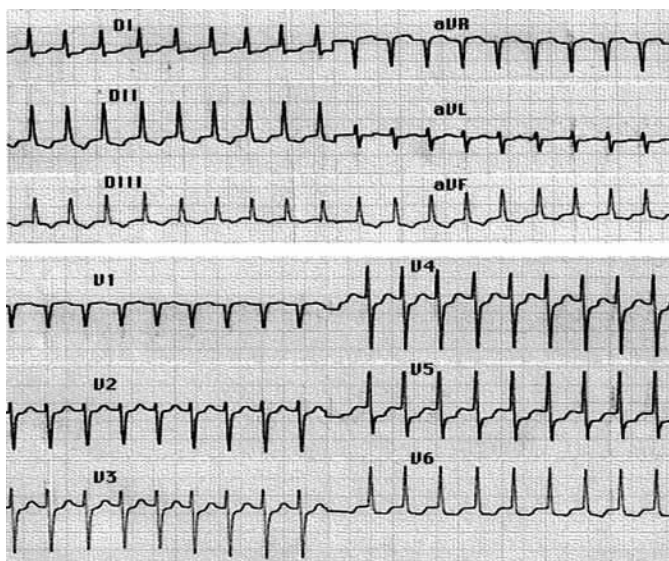
- 11.** A etiologia da doença ilustrada é
- (A) bacteriana, causada por uma espiroqueta.
 - (B) bacteriana, causada por um cocobacilo Gram-negativo.
 - (C) fúngica, causada pela *Candida albicans*.
 - (D) viral, causada pelo vírus herpes simples.
- 12.** A abordagem terapêutica adequada requer a utilização de
- (A) cefepime.
 - (B) itraconazol.
 - (C) benzilpenicilina benzatina.
 - (D) ganciclovir.
- 13.** O paciente em questão deverá, além de tratamento e seguimento apropriados, realizar
- (A) vacinação para hepatite B.
 - (B) quimioprofilaxia para HIV.
 - (C) punção liquórica diagnóstica.
 - (D) sorologia para HIV e para as hepatites B e C.

Leia o enunciado seguinte para responder às questões de números **14** e **15**.

Homem de 18 anos recebeu, no pronto-socorro, administração de penicilina para tratamento de amigdalite bacteriana e desenvolveu, após 20 minutos, desconforto respiratório agudo, com estridor laríngeo e dificuldade para comunicar-se.

- 14.** Além da utilização de oxigênio, a conduta imediata, neste caso, deve incluir a administração de
- (A) epinefrina inalatória.
 - (B) epinefrina subcutânea.
 - (C) epinefrina intramuscular.
 - (D) difenidramina.
- 15.** Constitui terapia antimicrobiana adequada para posterior tratamento de infecção semelhante nesse paciente o(a)
- (A) cefalexina.
 - (B) acetilcefuroxima.
 - (C) claritromicina.
 - (D) amoxicilina-clavulanato.

16. Jovem de 18 anos é trazido ao pronto-atendimento 1 hora após ter utilizado cocaína e ingerido álcool. Encontra-se agressivo, agitado, apresentando palidez cutânea e sudorese profusa. Seu pulso é de 180 bpm e a PA, de 170 x 110 mmHg. Ao ser monitorizado, nota-se a presença de taquiarritmia, cujo traçado foi obtido a seguir.



Constitui abordagem inicial correta a administração de

- (A) diazepam e nitroprussiato de sódio.
 (B) diazepam e propranolol.
 (C) fenobarbital e adenosina.
 (D) diazepam e diltiazem.
17. Homem de 64 anos é admitido em pronto-socorro com pressão arterial aferida em 220 x 120 mmHg. Caracteriza potencial emergência hipertensiva a presença dos referidos níveis tensionais associados a ocorrência de
- (A) dor torácica.
 (B) hematúria.
 (C) epistaxe.
 (D) taquicardia.

O enunciado seguinte deve ser utilizado para responder às questões de números 18 e 19.

Considere as seguintes condições clínicas relacionadas, em que os pacientes apresentavam níveis de potássio sérico de 6,2 mEq/L.

- I. Homem de 38 anos, alcoólatra, encontrado adormecido após 3 dias de perda de contato com familiares e níveis de CPK (creatinofosfoquinase) de 3 500 UI/L.
 II. Mulher de 73 anos, admitida em pronto-atendimento com desidratação acentuada e glicemia de 640 mg/dL.
 III. Homem de 56 anos com plaquetose ao hemograma (800 mil plaquetas/mm³).
 IV. Homem de 58 anos, portador de insuficiência renal crônica dialítica, que perdera suas duas últimas sessões de hemodiálise.
 V. Mulher de 63 anos, hipertensa e diabética há 20 anos, em uso de enalapril e espironolactona.

18. Apresentam nível de potássio corporal total aumentado apenas os pacientes representados pelos itens
- (A) I e II.
 (B) II e IV.
 (C) III e IV.
 (D) IV e V.
19. Apresenta nível de potássio corporal total reduzido apenas o(a) paciente representado(a) pelo item
- (A) I.
 (B) II.
 (C) III.
 (D) IV.
20. Dor em faixa em andar superior de abdômen com caráter recorrente há vários meses, irradiada ao dorso, associada a esteatorreia, pode coexistir com
- (A) hipocalcemia.
 (B) hipoglicemia.
 (C) hipercalcemia.
 (D) hipernatremia.

Analise o enunciado seguinte para responder às questões de números 21 e 22.

Homem de 25 anos foi atropelado por automóvel ao atravessar a rua, sendo arremessado a 7 metros de distância. Foi trazido consciente pela equipe de resgate do Corpo de Bombeiros, em uso de colar cervical e sobre prancha rígida.

21. O atendimento inicial deve incluir, nesta ordem:
- (A) obtenção de acesso venoso → ausculta pulmonar e cardíaca → avaliação neurológica.
 (B) verificação da permeabilidade das vias aéreas → verificação da ventilação → verificação da circulação (pulso e pressão arterial).
 (C) avaliação neurológica completa → ausculta pulmonar e cardíaca → obtenção de acesso venoso.
 (D) verificação da ventilação → verificação da permeabilidade das vias aéreas → verificação da circulação (pulso e pressão arterial).
22. Durante a avaliação inicial constata-se que o paciente encontra-se taquidispneico (respondendo perguntas simples com dificuldade pelo desconforto respiratório), com pressão arterial de 7 x 4 cmHg e pulso de 140 bpm (batimentos por minuto). A ausculta pulmonar evidenciou murmúrios vesiculares abolidos em hemitórax direito com hipertimpanismo à percussão do mesmo hemitórax.
- A conduta imediatamente posterior deve incluir a
- (A) realização de radiografia de tórax.
 (B) expansão volêmica com cristaloides.
 (C) toracocentese com posterior drenagem de hemitórax direito.
 (D) pericardiocentese à Marfan.

23. Gasimetria arterial evidenciando: pHa: 7,24; paO₂: 80 mmHg; paCO₂: 28 mmHg; BIC: 12 mEq/L; saO₂: 98% sugere o contexto clínico contido em:

- (A) mulher de 62 anos com neoplasia de mama metastática em pulmões.
- (B) homem de 68 anos portador de DPOC com traqueobronquite aguda.
- (C) mulher de 22 anos admitida por rebaixamento de nível de consciência após ingerir 18 comprimidos de fenobarbital.
- (D) adolescente de 13 anos admitido por cetoacidose diabética em primodescompensação.

Considere o quadro clínico que segue para responder às questões de números 24 e 25.

Mulher de 46 anos procura atendimento médico com relato de febre vespertina diária de até 38,2 °C, calafrios, tosse seca e perda de 5 kg nas últimas 4 semanas. Ao exame físico, não se observam linfadenomegalias, mas há redução da expansibilidade do hemitórax direito, com submacicez à percussão da metade inferior desse hemitórax e redução da ausculta da voz nessa topografia.

24. A radiografia de tórax, nesse caso, deverá evidenciar um(a)

- (A) pneumotórax.
- (B) derrame pleural.
- (C) infiltrado alveolar.
- (D) atelectasia lobar.

25. O resultado de investigação complementar que se correlaciona com o quadro clínico descrito é a presença de

- (A) bolhas subpleurais à tomografia computadorizada do tórax.
- (B) processo inflamatório crônico granulomatoso em histopatologia da pleura direita.
- (C) bacilos álcool-ácido-resistentes em amostra de escarro.
- (D) células neoplásicas à biópsia transbrônquica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. É rotineiro o uso de valores não elevados de dímero D no sangue total e pelo método ELISA, quando associados a suspeição clínica fraca ou intermediária de tromboembolismo pulmonar (TEP), para exclusão do diagnóstico de TEP, com risco de erro nos 3 meses seguintes estimado entre 0% e 0,4%. Todavia, algumas situações estão associadas também a resultados falsos-positivos do dímero D, entre as quais:

- (A) mais de 20 semanas de gestação, idade superior a 80 anos, câncer.
- (B) politraumatismo, hipotireoidismo, tabagismo acima de 20 anos-maço.
- (C) uso de anti-inflamatórios não hormonais, pós-operatório, fratura de ossos longos.
- (D) mais do que 17 g% de hemoglobina sanguínea, insuficiência hepática, hipotireoidismo.

27. Sobre a anatomia dos átrios e do septo interatrial, sabe-se que

- (A) a borda anterior do forame oval não é completamente aderida em 25% dos adultos, nos quais é fator de risco isolado para acidentes vasculares encefálicos criptogênicos por embolia paradoxal.
- (B) o tendão de Todaro é o reparo anatômico confiável para delimitar o triângulo de Koch, dentro do qual se encontra o nó atrioventricular, pois é identificável na quase totalidade dos adultos.
- (C) o septo membranoso apresenta continuidade estrutural com o anel valvar aórtico e só é visível a partir do átrio direito, posto que, visto pelo átrio esquerdo, fica encoberto pelo anel mitral.
- (D) o músculo atrial direito é mais fino nas cercanias da aurícula direita, o que é um forte motivo para buscar impactar fios de marca-passo na parede livre do átrio direito, mais difícil de perfurar.

28. Seria surpreendente observar num estudo sobre casos de endocardite infecciosa (EI) feito sobre população de usuários de drogas ilícitas intravenosas:

- (A) predomínio dos casos de EI entre os homens, numa proporção de 3:1, mesmo após correção para a frequência de uso.
- (B) predomínio dos casos de EI entre os portadores do vírus da imunodeficiência humana, mesmo após correção para a frequência de uso.
- (C) predomínio dos casos de EI entre portadores de lesão valvar pregressa predisponente, originada de outros processos patológicos.
- (D) que a ocorrência de EI seja maior quando a droga repetitivamente injetada for a cocaína do que quando forem outras as drogas injetadas.

29. Na cardiopatia chagásica crônica, espera-se que
- (A) a causa de morte seja morte súbita em 1/3, insuficiência cardíaca progressiva em 1/3, acidente vascular encefálico em 1/3.
 - (B) as mortes súbitas predominem entre os mais jovens e as mortes por insuficiência cardíaca progressiva predominem entre os mais velhos.
 - (C) a manifestação clínica de insuficiência ventricular esquerda predomine sobre a de insuficiência ventricular direita, embora ambos os ventrículos sejam afetados.
 - (D) a ocorrência de angina atípica se deva predominantemente à redução do calibre e ao aumento do tono das coronárias, consequente à disautonomia.
30. Ao medir a pressão arterial de um paciente, é correto considerar que
- (A) é mito infundado que a pressão arterial sistólica tenda a ser maior durante o inverno, sobretudo em pacientes magros.
 - (B) a hipertensão do avental branco costuma manter-se com baixa variância durante as 3 primeiras consultas do mesmo paciente.
 - (C) a presença de uma manga de camisa de poliéster e algodão sob o manguito não altera a aferição clínica da pressão arterial.
 - (D) a aferição num membro parético favorece a subestimação da pressão arterial, por conta da vasodilatação associada à deservação.
31. Quanto à indicação de tratamento cirúrgico para a pericardite constritiva, deve-se considerar que
- (A) seus resultados serão melhores nos pacientes com doença branda a moderada.
 - (B) o grupo de pacientes mais beneficiado é o de pacientes com fibrilação atrial.
 - (C) os casos consequentes a radioterapia estão entre os que menos melhoram com cirurgia.
 - (D) os casos nos quais se normaliza a hemodinâmica retornam à curva de mortalidade da população geral.
32. Homem de 51 anos de idade, previamente autoclassificado como assintomático, foi tratado por trombólise intravenosa para infarto agudo do miocárdio, com supra de ST, em projeção anterosséptal. No oitavo dia de evolução, em Killip I, sem dor e com evolução satisfatória do eletrocardiograma e dos marcadores de lesão, ainda não submetido a estudo cineangiocoronariográfico, faz teste ergométrico como procedimento de estratificação de risco pós-infarto, em relação ao qual se pode dizer que
- (A) é capaz de prever o risco de morte, mas não o risco de reinfarto não fatal precoce.
 - (B) a depressão de ST entre 1 mm e 2 mm em carga baixa tem poder preditivo muito baixo nessas condições.
 - (C) a ocorrência de hipertensão sistólica ao esforço tem baixa especificidade nessa condição.
 - (D) o maior preditor prognóstico é a incapacidade de carga máxima maior do que 5 METs.
33. Paciente jovem, praticante de atletismo, com quadro isolado de síncope não associada a exercícios ou a cardiopatia estrutural, é submetida a teste de inclinação ortostática (*tilt table test*), com resultado de síncope induzida pelo teste com isoproterenol, queda da frequência cardíaca de 92 para 58 batimentos/minuto por 10 segundos, sem detecção de assistolia superior a 3 segundos e com queda de 10 mmHg da pressão arterial sistólica surgindo imediatamente antes da queda da frequência cardíaca. Interpreta-se esse resultado como
- (A) indicativo de causa mista (vasodepressora e cardioinibitória) para a síncope, pois só raramente se obtém assistolia e hipotensão severa.
 - (B) indicativo de causa cardioinibitória, mas não vasodepressora para a síncope, pois a hipotensão só aparece depois da bradicardia.
 - (C) indicativo de causa vasodepressora, mas não cardioinibitória para a síncope, pois a hipotensão precede a bradicardia.
 - (D) negativo, pois não atinge os valores limítrofes para o diagnóstico e são comuns casos de síncope induzida em pessoas normais.
34. Para o tratamento de uma pericardite aguda surgida 24 horas após o diagnóstico de um infarto agudo do miocárdio, indica-se
- (A) o uso de 500 mg de aspirina a cada 4 horas, reduzindo-se a dose paulatinamente após a melhora dos sintomas.
 - (B) manutenção da aspirina em dose de 75 a 300 mg por dia, com o uso de prednisona até melhora dos sintomas.
 - (C) o uso de anti-inflamatórios não esteroides até a melhora dos sintomas, sem prejuízo do efeito antiplaquetário da aspirina.
 - (D) o uso de prednisona 40 a 60 mg ao dia, suspendendo-se o uso de anticoagulantes durante esse tempo, pelo risco de tamponamento pericárdico.
35. Quanto ao uso do ecocardiograma para diagnóstico de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, é correto afirmar que
- (A) a forma mais precoce detectável pelo estudo dos fluxos é chamada de pseudonormal, detectada pela inversão do padrão E/A do *doppler* mitral com a manobra de Valsalva.
 - (B) o padrão ouro para diagnóstico precoce é a reversão do fluxo nas veias pulmonares, que substitui a observação do padrão E/A do *doppler* mitral.
 - (C) o volume do átrio esquerdo, *per se*, não é preditor de morte, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial ou acidente vascular encefálico nos pacientes com disfunção diastólica.
 - (D) o índice E/e' não é útil em pacientes com insuficiência valvar mitral moderada a grave e fração de ejeção normal do ventrículo esquerdo.

36. Mulher de 33 anos de idade, auxiliar de enfermagem numa UTI em centro de referência para tratamento de AIDS, é portadora de estenose mitral oligossintomática e com área valvar mitral estimada ecocardiograficamente em 1,5 cm². A anamnese permite a hipótese de que seu último surto de febre reumática tenha ocorrido há 14 anos. Apresentou episódio isquêmico transitório em território de artéria cerebral média direita há 2 anos, sem demonstração de trombo intracavitário pelo ecocardiograma transesofágico à época, desde então mantida sob anticoagulação oral. Sobre o tratamento da febre reumática nessa paciente, pode-se afirmar que
- (A) não se deve prescrever penicilina benzatina em paciente sob uso de anticoagulante oral, preferindo-se sulfadiazina ou eritromicina orais.
 - (B) não se tem conhecimento de cepas de *Streptococcus pyogenes* beta-hemolíticos do grupo A resistentes à penicilina.
 - (C) se deve suspender a anticoagulação oral temporariamente, caso a injeção de penicilina benzatina provoque hematoma local intramuscular.
 - (D) sua alta exposição aos germes causais torna pouco eficaz a profilaxia secundária, pois a simples colonização da orofaringe já é causa eficiente para recorrências.
37. Sobre a insuficiência cardíaca aguda, pode-se afirmar que
- (A) está indicado solicitar análise de lactato e de cloro, junto ao pedido de gasometria arterial, para avaliação prognóstica de curto e médio prazo.
 - (B) a oximetria de pulso não invasiva não tem qualquer valor nesses casos, em função de sua baixa sensibilidade diagnóstica em pacientes mal perfundidos.
 - (C) não se deve mais usar para estratificação o índice cardiotorácico, a partir da radiografia do tórax, pois aumenta não só pelo aumento do ventrículo esquerdo.
 - (D) o tamanho da estase jugular não tem impacto, pelos critérios diagnósticos de Boston, por conta de sua dependência de múltiplos outros fatores.
38. Homem de 69 anos de idade, com insuficiência cardíaca crônica, apresenta-se em classe funcional III (NYHA) na vigência de tratamento farmacológico otimizado. De acordo com a III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica, tem indicação classe I de terapia de ressincronização cardíaca caso haja
- (A) ritmo sinusal e duração de QRS > 150 ms.
 - (B) ausência de arritmias ventriculares malignas e duração de QRS \geq 130 ms.
 - (C) duração de QRS \geq 150 ms e confirmação ecocardiográfica de dissincronia ventricular.
 - (D) duração de QRS \geq 150 ms e confirmação de viabilidade ventricular por ressonância magnética.
39. Miocardiopata dilatado crônico de etiologia indeterminada, tradicional e rigorosamente comprometido com cada detalhe de seu tratamento, acompanhado ambulatorialmente, apresenta edema progressivo, não obstante o uso de duas doses diárias (às 8 e às 15 horas) de 80 mg de furosemida, junto às demais drogas cabíveis para o quadro. Nas primeiras semanas de uso dessa dosagem diurética, o quadro evoluía muito satisfatoriamente e com evidente resposta diurética, mas essa resposta foi se tornando cada vez mais duvidosa à medida que o tempo passou. Nega peremptoriamente abusos de ingestão hidrossalina e nega mudanças do seu padrão modesto de atividade física proposital. O restante do exame clínico, eletrocardiográfico e laboratorial não logra identificar uma causa evidente para essa falência terapêutica. Um mecanismo que não se espera que atue no desenvolvimento dos quadros de “resistência aos diuréticos” é
- (A) aumento compensatório da reabsorção de sódio nos túbulos renais no intervalo entre a ação das duas doses de furosemida, anulando ou revertendo sua eficácia clínica.
 - (B) por consequência do menor débito cardíaco e do edema mucoso intestinal, lentificação da absorção e do pico de ação dos diuréticos dados por via oral.
 - (C) excessiva agressividade na eliminação inicial de volume, conduzindo a hipovolemia efetiva e má perfusão renal, com reabsorção tubular, não obstante o edema ainda não redistribuído.
 - (D) aumento do tono da arteríola aferente do glomérulo por redução da angiotensina II consequente ao uso de inibidores da ECA, que também produz aumento discreto da creatinina.
40. Sobre o uso de *stents* intracoronários, as melhores evidências atuais sugerem que
- (A) a prática da dilatação a alta pressão (8 a 12 atm) após posicionamento do *stent* aumenta a sobrevida sem eventos em um ano, reduz a trombose do *stent* em 30 dias e reduz a reestenose da lesão em 6 meses, comparada à prática do uso de baixas pressões.
 - (B) devam ser considerados ótimos resultados com estenose residual entre 20% e 0%, mas não abaixo de 0%, quando a mortalidade de 30 dias seria maior, talvez por maior embolização distal e maior lesão vascular.
 - (C) os resultados são progressivamente melhores em proporção direta com a experiência do centro que os implante, até cerca de 150 procedimentos por ano, acima do que o número anual de procedimentos se torna bem menos impactante no resultado clínico.
 - (D) altas hospitalares proteladas até 72 horas após implante do *stent* parecem ser favoráveis sobre a taxa de trombose do dispositivo nos primeiros 30 dias, provavelmente por permitir uso mais prolongado de heparínicos e inibidores da GP-IIb/IIIa.

41. Sobre o tratamento da estenose valvar aórtica, é correto afirmar que

- (A) se indica troca valvar cirúrgica para casos assintomáticos, desde que o gradiente transvalvar de pressão seja superior a 50 mmHg, a área valvar seja inferior a 1 cm² e haja calcificação moderada do anel valvar.
- (B) a mortalidade cirúrgica no período de até 30 dias após o procedimento é inversamente relacionada com a experiência do centro onde ocorra, chegando aos melhores níveis em centros com experiência superior a 199 desses procedimentos por ano.
- (C) a valvoplastia aórtica por balão continua como indicação classe I para pacientes assintomáticos, desde que a idade seja superior a 75 anos e o gradiente transvalvar seja superior a 50 mmHg, feita num centro com mais de 99 procedimentos por ano.
- (D) o uso de estatinas, independentemente da presença de dislipidemia ou de doença aterosclerótica em outros locais, bem como o uso de inibidores da ECA, independentemente da presença de hipertensão, lentificam a progressão da estenose.

42. Mulher de 39 anos de idade, sobrevivente de episódios recorrentes de tromboembolismo pulmonar de origem extracardíaca, evolui com hipertensão pulmonar tromboembólica severa. Sobre seu quadro, é correto considerar que

- (A) os inibidores da fosfodiesterase-5, como o sildenafil, constituem hoje terapêutica de primeira escolha se não houver falência do ventrículo direito.
- (B) os maus resultados, tanto com tratamento medicamentoso quanto cirúrgico, tornam esses pacientes candidatos principais a transplante de coração-pulmão.
- (C) sua evolução a hipertensão pulmonar crônica é relativamente infrequente na clínica, pois afeta apenas cerca de 0,5% dos sobreviventes após tromboembolismo.
- (D) o uso de *stents* em artéria pulmonar deve ser considerado para melhora da qualidade de vida, muito embora não pareça reduzir a mortalidade nos casos severos.

43. Quanto aos casos em que se diagnostique coarctação da aorta em adultos, é correto afirmar que

- (A) pode não ser congênita, mas adquirida por doenças inflamatórias da aorta, por exemplo.
- (B) há diferença tanto da pressão sistólica quanto da diastólica entre membros superiores e inferiores.
- (C) a apresentação mais comum é de hipertensão severa associada a hemorragia intracraniana.
- (D) a formação de colaterais é infrequente e não chega a mascarar a diferença de pulsos entre os membros.

44. Considere a figura.



O ritmo básico no traçado eletrocardiográfico reproduzido é de

- (A) fibrilação atrial crônica.
- (B) ritmo idioventricular acelerado.
- (C) bloqueio atrioventricular total.
- (D) taquicardia juncional AV.

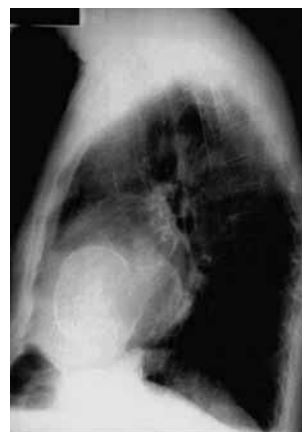
45. Parece ser extremamente importante considerar, no tratamento dos pacientes hipertensos, que a cobertura terapêutica deve abranger as 24 horas do dia, providenciando posologia adequada para que se evitem períodos sem ação suficiente das medicações. Nesse sentido, ao considerar as posologias sugeridas a seguir, a mais adequada parece ser

- (A) hidroclorotiazida 25 mg uma vez por dia.
- (B) clortalidona 25 mg uma vez por dia.
- (C) atenolol 50 mg uma vez por dia.
- (D) enalapril 20 mg uma vez por dia.

46. Em pacientes sob quimioterapia antineoplásica não é esperado que ocorra a correlação entre

- (A) 5-fluorouracil e síndrome coronária aguda.
- (B) ciclofosfamida e pericardite.
- (C) trióxido de arsênio e prolongamento de QT.
- (D) cisplatina e taquicardia ventricular.

47. Um homem nascido na África setentrional, alegando ter sofrido um infarto agudo do miocárdio há 7 anos, apresenta dispneia aos médios esforços e a radiografia do tórax reproduzida a seguir.



A melhor hipótese diagnóstica é

- (A) endomiocardiofibrose.
- (B) síndrome de Tako Tsubo.
- (C) aneurisma calcificado do ventrículo esquerdo.
- (D) pericardite crônica calcificada.

48. Embora promova hipertrofia do ventrículo direito consequente a hipertensão arterial pulmonar, não é causa de *cor pulmonale*:
- (A) colagenose.
 - (B) mixoma atrial esquerdo.
 - (C) fibrose cística.
 - (D) habitar em grandes altitudes.
49. É indicação classe I para realização do Holter de ritmo:
- (A) quadros neurológicos por possível fibrilação atrial paroxística.
 - (B) pós-infarto do miocárdio com fração de ejeção $\geq 40\%$.
 - (C) pós-infarto do miocárdio com disfunção ventricular esquerda.
 - (D) palpitações recorrentes não explicadas.
50. No tratamento de uma emergência hipertensiva, sugere-se que
- (A) a queda da pressão arterial média não seja maior do que 25% nas primeiras duas horas e não abaixo de 160 x 100 mmHg nas primeiras seis horas, exceto na dissecção da aorta.
 - (B) a velocidade de queda da pressão arterial sistólica não dependa da lesão de órgão-alvo que levou ao diagnóstico, mesmo que seja um acidente vascular encefálico.
 - (C) haja betabloqueio endovenoso nos casos de dissecção da aorta, infarto agudo do miocárdio ou uso recente de cocaína, devendo ser por via oral no restante dos quadros.
 - (D) o uso de bloqueadores de ECA ou de outros anti-hipertensivos por via oral seja iniciado apenas após a estabilização do quadro com drogas parenterais.