



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

5- CARDIOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. O **telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. Durante o exame clínico de um jovem de 16 anos de idade, assintomático, que pretende ser jogador de futebol, o clínico identifica, no 2º espaço intercostal esquerdo na borda paraesternal, um sopro crescendo-decrescendo contínuo, com pico junto à segunda bulha. Esse sopro não se altera com a movimentação ou posição da cabeça. Com esses dados, é feita a seguinte hipótese diagnóstica:
- (A) dupla lesão aórtica
 - (B) persistência de canal arterial
 - (C) dupla lesão pulmonar
 - (D) sopro venoso comumente presente em adolescentes
22. O pulso paradoxal é um achado de exame físico que fornece importantes informações hemodinâmicas à beira do leito. Com referência ao pulso paradoxal, pode-se afirmar que:
- (A) a inspiração no indivíduo normal resulta em diminuição da pressão arterial de até 15 mmHg
 - (B) a determinação do pulso paradoxal requer a medida intra-arterial de pressão
 - (C) a presença de pulso paradoxal é improvável em pacientes com insuficiência aórtica importante, mesmo na presença de tamponamento
 - (D) o pulso paradoxal é comum em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica
23. O seguinte achado eletrocardiográfico é típico do bloqueio divisional ântero-superior esquerdo:
- (A) deflexão "q" em derivações inferiores
 - (B) padrão rS em derivações inferiores e padrão qR em derivações laterais
 - (C) duração QRS > 0,12ms
 - (D) eixo elétrico médio entre 0 e - 30 graus
24. Algumas situações clínicas cursam com alterações na ausculta da segunda bulha. Com referência à segunda bulha, pode-se afirmar:
- (A) desdobramento paradoxal da segunda bulha ocorre na comunicação interatrial do tipo *ostium secundum*
 - (B) estenose aórtica severa calcificada é associada com segunda bulha hiperfonética
 - (C) desdobramento fixo da segunda bulha é esperado na presença de marcapasso comandado pelo ventrículo direito
 - (D) bloqueio de ramo direito resulta em desdobramento amplo da segunda bulha
25. O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é uma alteração encontrada com alguma frequência nos eletrocardiogramas. Em relação ao BRE, pode-se afirmar que:
- (A) a presença do BRE está associada com uma significativa redução de sobrevida
 - (B) no BRE os vetores da onda T estão orientados na mesma direção do complexo QRS
 - (C) no BRE, a segunda bulha apresenta variação respiratória normal
 - (D) a maioria dos pacientes com BRE não tem doença cardíaca estrutural
26. Com referência às alterações eletrocardiográficas que podem acompanhar os distúrbios eletrolíticos, é verdadeira a seguinte afirmação:
- (A) hipocalcemia causa ondas T apiculadas
 - (B) hipercalemia causa estreitamento do QRS e aumento da amplitude da onda p
 - (C) hipocalcemia causa prolongamento do intervalo QT
 - (D) hipomagnesemia está associada com taquicardia ventricular monomórfica
27. Durante o exame de um paciente, a utilização de manobras auscultatórias podem auxiliar no diagnóstico das alterações encontradas. No que diz respeito a essas manobras, pode-se afirmar que:
- (A) a manobra de Rivero Carvallo diminui o sopro da insuficiência tricúspide
 - (B) o sopro diastólico da estenose mitral aumenta com o exercício
 - (C) o acocoramento aumenta o sopro na cardiomiopatia hipertrófica
 - (D) o aumento da resistência vascular periférica diminui o sopro da insuficiência mitral
28. Um paciente fumante de longa data é atendido em uma unidade de emergência com história de piora de sua dispneia nas últimas semanas. Realizado o eletrocardiograma, surge a suspeita de hipertrofia ventricular direita secundária a uma doença pulmonar obstrutiva crônica em virtude do seguinte sinal:
- (A) transição precoce em derivações precordiais (rotação anti-horária)
 - (B) amplitude do complexo QRS anormalmente elevada em precordiais esquerdas
 - (C) presença do índice de Morris
 - (D) onda S profunda em V6

29. É considerado um critério maior para o diagnóstico da síndrome de Marfan o seguinte achado:
- (A) aneurisma de aorta descendente
 - (B) hiper mobilidade de articulações
 - (C) luxação do cristalino
 - (D) prolapso de válvula mitral
30. Um paciente com infarto agudo do miocárdio prévio apresenta palpitações acompanhadas de um episódio de síncope enquanto dirige seu automóvel. A causa mais provável da síncope apresentada é:
- (A) bloqueio atrioventricular de alto grau
 - (B) síncope neurocardiogênica
 - (C) epilepsia
 - (D) taquicardia ventricular
31. Em relação aos procedimentos a serem adotados durante uma ressuscitação cardiopulmonar, segundo as diretrizes de 2010 da "American Heart Association", pode-se afirmar que:
- (A) a compressão torácica deve ser realizada a uma frequência de 60 por minuto
 - (B) a cada choque deve-se checar imediatamente o ritmo do paciente antes de continuar com as manobras de compressão torácica
 - (C) na possibilidade de utilização de um desfibrilador bifásico, a carga do choque deve ser de 120 a 200 J na tentativa de reverter uma fibrilação ventricular
 - (D) a lidocaína é a principal droga antiarrítmica utilizada durante as manobras de ressuscitação
32. Aumento da pré-carga do VE pode estar associado a:
- (A) insuficiência mitral
 - (B) embolia pulmonar
 - (C) infarto de VD
 - (D) sepse
33. É considerada a arritmia sustentada mais frequente na população adulta acima de 40 anos de idade:
- (A) extra-sístole ventricular
 - (B) taquicardia associada à síndrome de Wolff-Parkinson White
 - (C) taquicardia por reentrada em nóculo AV
 - (D) fibrilação atrial
34. A amiodarona é uma das medicações antiarrítmicas mais utilizadas no mundo. Quanto a seus efeitos colaterais, é correto afirmar que:
- (A) a hiperplasia gengival é uma das complicações mais frequentes presentes nos primeiros dias de utilização da droga
 - (B) pode causar tanto hiper quanto hipotireoidismo
 - (C) a toxicidade pulmonar só ocorre após uso superior a 6 meses do medicamento
 - (D) o depósito em córnea ocorre em menos de 30% dos pacientes que utilizam a droga por período superior a 6 meses
35. É considerada uma droga da classe III dos antiarrítmicos a seguinte medicação:
- (A) quinidina
 - (B) sotalol
 - (C) propafenona
 - (D) verapamil
36. É um dos critérios utilizados pelo TIMI score nos pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST:
- (A) uso prévio de aspirina
 - (B) idade superior a 60 anos
 - (C) 2 ou mais fatores de risco conhecidos para doença arterial coronariana
 - (D) pelo menos 1 episódio de angina nas 24h anteriores ao evento agudo
37. Um paciente com IAM com supradesnível de ST evolui no 4º. dia de internação em unidade coronariana com piora da dispneia e hipotensão. No exame físico do paciente, é detectado um frêmito sistólico. A complicação mecânica mais provável, nesse caso, é:
- (A) ruptura de parede livre do VE
 - (B) ruptura de músculo papilar
 - (C) ruptura de septo interventricular com CIV
 - (D) pericardite aguda com tamponamento cardíaco
38. A displasia arritmogênica do VD está associada com a ocorrência de morte súbita. No que se refere a essa condição, é correto afirmar que:
- (A) a ablação por radiofrequência é um tratamento eficaz na prevenção de taquicardia ventricular
 - (B) as alterações patológicas não ocorrem no ventrículo esquerdo
 - (C) é um achado mais frequente em mulheres
 - (D) a infiltração gordurosa ou fibrogordurosa é achado patognomônico

39. É um medicamento utilizado para o tratamento da insuficiência cardíaca que está associado ao desenvolvimento de ginecomastia:
- (A) captopril
 - (B) espironolactona
 - (C) digoxina
 - (D) furosemida
40. Um critério de gravidade ecocardiográfico da estenose mitral é o achado de:
- (A) gradiente médio AE-VE superior a 10 mmHg
 - (B) gradiente máximo AE-VE superior a 10 mmHg
 - (C) área valvar mitral inferior a 1,5 cm²
 - (D) pressão de artéria pulmonar superior a 30 mmHg
41. No que se refere à correlação entre consumo de álcool e doença coronariana, pode-se afirmar que o álcool:
- (A) diminui os níveis de HDL-colesterol
 - (B) diminui os níveis de LDL colesterol
 - (C) aumenta a agregação plaquetária
 - (D) está associado com uma menor mortalidade cardiovascular quando consumido em excesso
42. Na diferenciação da hipertensão renovascular secundária, a hiperplasia fibromuscular, em oposição à aterosclerose, é favorecida por:
- (A) sexo masculino
 - (B) presença de sopro carotídeo associado
 - (C) história familiar de hipertensão
 - (D) idade inferior a 50 anos
43. No que se refere ao infarto de VD, é correto afirmar que:
- (A) pode resultar na presença de sinal de Kussmaul
 - (B) uma resposta hipotensora com nitroglicerina fala fortemente contra esse diagnóstico
 - (C) a elevação de ST em V4 está comumente presente
 - (D) o ecocardiograma é tipicamente normal
44. É uma afirmativa verdadeira sobre os aneurismas de aorta abdominal:
- (A) a ruptura dos aneurismas ocorre com a mesma prevalência em homens e mulheres
 - (B) aneurismas pequenos crescem mais rápido que aneurismas grandes
 - (C) quando ocorre ruptura, 60% dos paciente morrem antes de chegarem ao hospital
 - (D) nas aneurismas acima de 4 cm, está indicada a intervenção cirúrgica
45. O hematoma intramural de aorta é uma entidade clínica que configura um desafio diagnóstico no atendimento de emergência. Com referência a esse hematoma, é correto afirmar:
- (A) é pouco frequente uma história de hipertensão
 - (B) essa condição resulta de uma ruptura da camada íntima da aorta
 - (C) a tomografia computadorizada é mais sensível que a aortografia para o diagnóstico
 - (D) os sintomas são bastante diferenciados daqueles da dissecação de aorta
46. Uma jovem é atendida na emergência com história de febre de início recente, acompanhada de queixa de dispneia. Exame físico na sala de emergência identifica um sopro sistólico de 2+/6+ no 5º espaço intercostal esquerdo, sendo formulada a hipótese diagnóstica de insuficiência mitral. A suspeita de que essa insuficiência mitral seja uma insuficiência mitral *aguda* e não crônica tem por base o seguinte achado:
- (A) presença de sinais de sobrecarga ventricular esquerda em ECG
 - (B) sopro sistólico que se estende além da B2
 - (C) ausência de cardiomegalia em RX
 - (D) ausência de turgência jugular patológica
47. Com referência aos fatores de risco para morte súbita em paciente com cardiomiopatia hipertrófica, pode-se afirmar que:
- (A) o diagnóstico da cardiomiopatia hipertrófica, após a idade de 30 anos, confere um maior risco de morte súbita
 - (B) a presença de taquicardia ventricular não sustentada em Holter está associada com risco de morte súbita
 - (C) a severidade do gradiente de saída do VE tem correlação linear com risco de morte súbita
 - (D) a espessura de septo interventricular superior a 2 cm está associada com maior risco de morte súbita
48. **NÃO** é considerado um critério maior para o diagnóstico de endocardite infecciosa:
- (A) insuficiência mitral nova
 - (B) deiscência parcial de uma prótese aórtica biológica
 - (C) presença de aneurisma micótico
 - (D) uma única hemocultura positiva para *Coxiella burnetti*

49. A respeito de paciente com dispneia há 4 meses e edema de membros inferiores em que o ecocardiograma revela função ventricular de VE normal, a TC de tórax mostra uma calcificação densa de pericárdio e há uma equalização das pressões diastólicas de VD e VE, pode-se dizer que:
- (A) a melhor sintomática ocorre em menos de 50% dos pacientes sobreviventes da pericardiectomia
 - (B) a pericardiectomia deve ser realizada na fase tardia da doença nos pacientes sintomáticos
 - (C) a pericardiectomia está acompanhada de uma mortalidade cirúrgica de 30%
 - (D) o tratamento de escolha é a pericardiectomia total
50. Considerando-se uma paciente jovem com hipertensão grave e com radiografia de tórax que mostra corrosão de borda inferior de costelas, deve-se pensar no seguinte diagnóstico:
- (A) coarctação de aorta
 - (B) feocromocitoma
 - (C) síndrome do roubo da subclávia
 - (D) doença de Cushing
51. A hipertensão arterial pulmonar idiopática ocorre com maior frequência em mulheres jovens. A respeito dessa hipertensão arterial, pode-se afirmar que:
- (A) a presença de uma B1 hiperfonética é o achado mais comum de exame físico
 - (B) morte súbita ocorre em 26% dos pacientes, sendo limitada àqueles com doença severa
 - (C) dor torácica relacionada à isquemia do VD é a manifestação clínica mais comum
 - (D) alterações eletrocardiográficas de hipertrofia do VD são encontradas em uma minoria de pacientes
52. A endocardite infecciosa por *Staphylococcus aureus* manifesta-se com maior frequência como um quadro clínico agudo em que as abordagens diagnóstica e terapêutica necessitam de grande agilidade. Em relação a essa situação, é correto afirmarmos que:
- (A) a endocardite de prótese por *S. aureus* está associada a uma mortalidade extremamente elevada se o tratamento é apenas medicamentoso
 - (B) o prognóstico de endocardite por *S. aureus* de válvula nativa direita é semelhante à válvula nativa esquerda
 - (C) é rara a ocorrência de infecções metastáticas
 - (D) as complicações de sistema nervoso central ocorrem em menos de 5% dos pacientes
53. Uma das alternativas abaixo **NÃO** está associada com a anomalia de Ebstein:
- (A) B1 amplamente desdobrada
 - (B) CIA
 - (C) flutter atrial
 - (D) desdobramento paradoxal de B2
54. Para a profilaxia de febre reumática em um paciente com prótese mitral, que será submetido a tratamento dentário, deve-se utilizar:
- (A) amoxicilina 1g, dose única 1 hora antes do procedimento
 - (B) amoxicilina 2g, dose única 1 hora antes do procedimento
 - (C) amoxicilina 1g, 1 hora antes do procedimento e 12 horas após
 - (D) amoxicilina 2g, 1 hora antes do procedimento e 12 horas após
55. É considerado medicamento com contraindicação absoluta na gravidez:
- (A) atenolol
 - (B) furosemida
 - (C) enalapril
 - (D) hidralazina
56. Uma paciente de 27 anos de idade previamente hígida é atendida na emergência com queixa de dispneia de início súbito e dor pleurítica à esquerda. Vinha usando anticoncepcional oral há pelo menos 6 anos. Para excluir o diagnóstico de embolia pulmonar, seria mais útil o resultado de:
- (A) gasometria arterial normal
 - (B) ausência de sinais de sobrecarga ventricular direita no eletrocardiograma
 - (C) cintilografia pulmonar ventilação-perfusão de probabilidade moderada para embolia pulmonar
 - (D) níveis plasmáticos de D-dímero normais
57. É considerada uma alteração cardíaca típica na síndrome carcinoide:
- (A) estenose pulmonar
 - (B) estenose tricúspide
 - (C) insuficiência tricúspide
 - (D) insuficiência pulmonar

58. A miocardiopatia periparto é, sem dúvida, um dos quadros mais dramáticos em cardiologia. Com referência à miocardiopatia periparto, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a gravidez posterior tem risco de recidiva de 30%
 - (B) a incidência é maior em primíparas
 - (C) achados clínicos e hemodinâmicos são semelhantes aos de outras formas de cardiomiopatia
 - (D) sintomas ocorrem no último mês de gravidez e até 5 meses pós-parto
59. São drogas de escolha no tratamento medicamentoso, na presença de dissecção aguda de aorta tipo I, enquanto é providenciada a ida para o centro cirúrgico:
- (A) nitroprussiato de sódio + betabloqueador
 - (B) hidralazina + betabloqueador
 - (C) alfa metildopa + nitroprussiato de sódio
 - (D) furosemida + nitroglicerina
60. É um trombolítico utilizado em *bolus*, o que facilita sua utilização em unidades pré-hospitalares de atendimento:
- (A) tenecteplase
 - (B) estreptoquinase
 - (C) alteplase
 - (D) uroquinase