



Organização Social Viva RIO

Unidades de Pronto Atendimento Prisionais
UPAS - Prisionais

Seleção Pública

MÉDICO CARDIOLOGISTA

Data: 24/08/2014

Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Processo Seletivo o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, réguas, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

*O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões **não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.***

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

OUTRO PARADIGMA: ESCUTAR A NATUREZA

Agora que se aproximam grandes chuvas, inundações, temporais, furacões e deslizamentos de encostas temos que reaprender a escutar a natureza. Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*. Não é sem razão que a categoria central – ideia – (*eidos* em grego) significa visão. A *tele-visão* é sua expressão maior. Temos desenvolvido até os últimos limites a nossa visão. Penetramos com os telescópios de grande potência até a profundidade do universo para ver as galáxias mais distantes. Descemos às derradeiras partículas elementares e ao mistério íntimo da vida. O olhar é tudo para nós. Mas devemos tomar consciência de que esse é o modo de ser do homem ocidental e não de todos.

Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*. Logicamente eles também veem. Mas sua singularidade é escutar as mensagens daquilo que veem. O camponês do altiplano da Bolívia me diz: “eu escuto a natureza, eu sei o que a montanha me diz”. Falando com um xamã, ele me testemunha: “eu escuto a Pachamama e sei o que ela está me comunicando”. Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas, os lagos serenos, os vales profundos, as nuvens fugidias, as florestas, os pássaros e os animais. As pessoas aprendem a escutar atentamente estas vozes. Livros não são importantes para eles porque são mudos, ao passo que a natureza está cheia de vozes. E eles se especializaram de tal forma nesta escuta que sabem ao ver as nuvens, ao escutar os ventos, ao observar as lhamas ou os movimentos das formigas o que vai ocorrer na natureza.

Quando Francisco Pizarro em 1532 em Cajamarca, mediante uma cilada traiçoeira, aprisionou o chefe inca Atahualpa, ordenou ao frade dominicano Vicente Valverde que com seu intérprete Felipillo lhe lesse o *requerimento*, um texto em latim pelo qual deviam se deixar batizar e se submeter aos soberanos espanhóis, pois o Papa assim o dispusera. Caso contrário poderiam ser escravizados por desobediência. O inca lhe perguntou donde vinha esta autoridade. Valverde entregou-lhe o livro da Bíblia. Atahualpa pegou-o e colocou ao ouvido. Como não tivesse escutado nada jogou a Bíblia ao chão. Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca. Como se vê, a *escuta* era tudo para Atahualpa. O livro da Bíblia não falava nada.

Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas, carregadas de sentido e de mensagens. Percebem o fio que tudo penetra, unifica e dá significação. Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta. As coisas estão isoladas umas das outras. São mudas. A fala é só nossa. Captamos as coisas fora do conjunto das relações. Por isso nossa linguagem é formal e fria. Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas. Mas esse é o nosso jeito de sentir o mundo. E não é de todos os povos.

Os andinos nos ajudam a relativizar nosso pretensão “universalismo”. Podemos expressar as mensagens por outras formas relacionais e includentes e não por aquelas objetivísticas e mudas a que estamos acostumados. Eles nos desafiam a *escutar* as mensagens que nos vêm de todos os lados.

Nos dias atuais devemos escutar o que as nuvens negras, as florestas das encostas, os rios que rompem barreiras, as encostas abruptas, as rochas soltas nos advertem. As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta. Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos. E então nossa surdez nos faz vítimas de desastres lastimáveis. Só dominamos a natureza, obedecendo-a, quer dizer, escutando o que ela nos quer ensinar. A surdez nos dará amargas lições.

Leonardo Boff
(Adaptado de: alainet.org)

01. A crítica do autor ao “modo de ser homem ocidental” está melhor sintetizada em:

- A) “Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*” (1º parágrafo)
- B) “Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*” (2º parágrafo)
- C) “Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca” (3º parágrafo)
- D) “Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas.” (4º parágrafo)
- E) “Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos” (6º parágrafo)

02. A menção a culturas baseadas no “escutar” pretende sustentar a seguinte ideia:

- A) as referências religiosas ocidentais permanecem insuficientes na atualidade
- B) os saberes científicos são baseados em observação detalhada de partículas imperceptíveis
- C) as sociedades ocidentais precisam estabelecer outra relação com a natureza
- D) as culturas andinas são facilmente submetidas a imposições militares
- E) os serviços de meteorologia são constantemente desautorizados por previsões místicas

03. A partir de uma leitura global do texto, o último parágrafo cumpre o papel de:

- A) advertir acerca dos desastres ambientais iminentes
- B) ironizar a limitação dos conhecimentos científicos
- C) reafirmar a necessidade de um domínio racional da natureza
- D) defender o retorno à condição de sociedade primitiva para o ocidente
- E) dialogar com a teoria da relatividade em perspectiva mística

04. Em “Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta” (4º parágrafo), o emprego da 1ª pessoa do plural produz o seguinte efeito de sentido:

- A) confere tom agressivo à crítica proposta
- B) propõe superioridade da cultura ocidental
- C) ironiza as culturas baseadas em misticismos
- D) atenua a crítica incluindo o autor em seu alvo
- E) reforça o espírito colonialista europeu

05. De acordo com a norma padrão, é correto introduzir o complemento por “à”, com acento grave indicando a crase, caso na oração “ e se submeter **aos soberanos espanhóis**” (3º parágrafo) o termo em destaque seja substituído por:

- A) à uma lei estrangeira
- B) à nova regra imposta
- C) à qualquer regulamento
- D) à outro imperador
- E) à seu chefe autoritário

06. “Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas” (4º parágrafo). O emprego da preposição “para”, nesse contexto, expressa valor semântico de:

- A) finalidade
- B) conformidade
- C) conclusão
- D) direção
- E) tempo

07. Um fragmento em que o pronome destacado remete a elementos situados depois dele é:

- A) “Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas” (2º parágrafo)
- B) “E eles se especializaram de tal forma nesta escuta” (2º parágrafo)
- C) “Como se vê, a escuta era tudo para Atahualpa” (3º parágrafo)
- D) “Para a cultura andina tudo se estrutura numa teia de relações vivas” (4º parágrafo)
- E) “As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta” (6º parágrafo)

08. Uma palavra que teve sua acentuação gráfica alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) camponês
- B) dispusera
- C) ideia
- D) dogmas
- E) galáxias

09. “E eles se especializaram **de tal forma** nesta escuta **que** sabem (...) o que vai ocorrer na natureza” (2º parágrafo). A relação estabelecida pelos elementos destacados é de:

- A) tempo
- B) condição
- C) concessão
- D) comparação
- E) consequência

10. O emprego das aspas em “universalismo” sugere a seguinte ideia:

- A) reivindicar autoridade moral para as observações feitas
- B) neutralizar as críticas negativas a um campo do saber
- C) reforçar a relatividade da perspectiva ocidental
- D) demonstrar a superioridade da tradição científica
- E) inverter os termos da comparação realizada

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

11. A Constituição Brasileira de 1988 prevê que a saúde é direito de todos os brasileiros, garantido mediante :

- A) oferta de serviços públicos e privados de saúde integrados através de uma rede centralizada
- B) iniciativa das prefeituras locais, com prioridade para os serviços assistenciais prestados às populações carentes
- C) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
- D) um sistema único e centralizado, condicionado à previsão de recursos no orçamento da União, destinados à assistência social
- E) financiamento do governo federal e, complementarmente, pelos recursos da iniciativa privada nacional

12. Conforme disposto na Lei 8.080/90, serão cofinanciadas pelo SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, entre outras, as :

- A) atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde
- B) ações de saneamento básico e vigilância sanitária
- C) atividades de saúde voltadas para a recuperação de viciados
- D) ações de vacinação e vigilância epidemiológica.
- E) ações de detecção de qualquer mudança nos fatores de saúde coletiva

13. O conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, caracteriza a:

- A) clínica ampliada
- B) atenção básica à saúde
- C) rede sentinela
- D) humanização da saúde
- E) saúde da família

14. O profissional que desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à Unidade Básica de Saúde é o:

- A) ator social
- B) conselheiro comunitário
- C) assistente social
- D) agente sanitário
- E) agente comunitário de saúde

15. Uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde, ditada pela Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, é:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) definir e coordenar o sistema de rede de laboratórios de saúde pública
- C) estabelecer normas para a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
- D) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados de saúde
- E) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde

16. Segundo foi estabelecido na Lei nº. 8.142/90, a Conferência Estadual de Saúde terá como um dos seus objetivos:

- A) estabelecer critérios e valores para a remuneração de serviços de saúde
- B) aprovar parâmetros de cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) deliberar sobre o cronograma financeiro para os distritos sanitários
- E) aprovar o plano plurianual de assistência

17. Conforme tratado na Lei nº. 8.080/90, a execução dos serviços de Vigilância Epidemiológica é de competência:

- A) do Ministério da Saúde, com colaboração do Ministério do Meio Ambiente
- B) da Direção Municipal e, em caráter complementar, da Direção Estadual do SUS
- C) da Fundação Nacional de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde
- D) das Secretarias Municipais de Saúde e da iniciativa privada
- E) de Fundações e Sociedades Beneficentes

18. Segundo a Lei 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- A) das Fundações Estaduais de Saúde
- B) das Diretorias de Saúde
- C) dos Departamentos de Saúde do SUS
- D) dos respectivos Conselhos de Saúde do SUS
- E) das Conferências de Saúde

19. Preconiza a Lei Federal 8.142/90 que, para os municípios receberem repasses de recursos financeiros, deverão contar, entre outros, com:

- A) Diretoria Técnica de Saúde e Conferência Municipal de Educação
- B) Conselho Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde
- C) Relatório de Gestão e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- D) Conselho Municipal de Saúde e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- E) Relatório de Gestão e Diretoria Colegiada da Saúde

20. Segundo a Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, um dos critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios é:

- A) a participação paritária dos usuários no conselho de saúde
- B) a produção de atividades de pesquisa e desenvolvimento científico
- C) o desempenho técnico, econômico e financeiro no período atual
- D) a eficiência na arrecadação de taxas, impostos e emolumentos
- E) o perfil epidemiológico da população a ser coberta

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Para efeitos do Art. 7º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), são caracterizados como beneficiários preferenciais dessa política as pessoas:

- A) custodiadas no regime semiaberto
- B) que se encontram sob custódia do Estado inseridas no sistema prisional ou em cumprimento de medida de segurança
- C) submetidas à medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial
- D) que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade
- E) custodiadas no regime aberto

22. Homem de 62 anos de idade, assintomático, apresenta, na tomografia computadorizada, um aneurisma de aorta torácica descendente com 6,5 cm de diâmetro. A conduta mais adequada é:

- A) iniciar betabloqueador e acompanhar o paciente
- B) iniciar aspirina e estatina
- C) realizar nova tomografia computadorizada em 6 meses
- D) encaminhar para tratamento cirúrgico
- E) encaminhar para tratamento cirúrgico apenas quando surgirem sintomas

23. O Art. 15º da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) define como competência da União nessa política, por intermédio do Ministério da Saúde:

- A) executar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no âmbito da atenção básica, em todas as unidades prisionais sob sua gestão
- B) elaborar o plano de acompanhamento em saúde dentro dos instrumentos de planejamento e gestão para garantir a continuidade da PNAISP, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com o SUS
- C) elaborar e divulgar normas técnicas sobre segurança para os profissionais de saúde dentro dos estabelecimentos penais
- D) garantir a continuidade da PNAISP por meio da inclusão de seus componentes nos planos plurianuais e nos planos nacionais de saúde
- E) apoiar a organização e a implantação dos sistemas de informação em saúde a serem utilizados pelas gestões federais, estaduais, distritais e municipais da área prisional e da saúde

24. De acordo com a I Diretriz de Ressuscitação Cardiorrespiratória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, é (são) considerada(s) indicação(ões) para a cardioversão/desfibrilação:

- A) fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso e taquicardia ventricular polimórfica sustentada
- B) presença de dispneia associada à congestão pulmonar
- C) taquiarritmias estáveis refratárias ao tratamento farmacológico
- D) fibrilação atrial sem sinais de instabilidade hemodinâmica
- E) arritmias nas quais a reentrada não é o mecanismo fisiopatológico

As questões 25 e 26 devem ser respondidas com base no caso clínico a seguir:

Um paciente do sexo masculino, branco, de 67 anos de idade, hipertenso em uso de captopril, tabagista, queixa-se de uma sensação de peso retroesternal que surge a grandes esforços, desaparecendo com o repouso, há cerca de 6 meses. O paciente nega outras doenças. Exames realizados no posto de saúde mostram glicemia normal e colesterol total de 250 mg/dl com LDL de 135 mg/dl e HDL de 30 mg/dl. O ECG não tem alterações dignas de

nota. Ao examinar o paciente, verifica-se pressão arterial de 150/80 mmHg, FC de 84 bpm, e exame físico sem alterações dignas de nota, exceto por pulsos diminuídos no membro inferior esquerdo. Diante desse achado, o médico questiona o paciente que, então, menciona também possuir dificuldade em caminhar devido a dor na panturrilha esquerda.

25. O diagnóstico mais provável para a queixa principal do paciente é:

- A) infarto agudo do miocárdio
- B) angina estável
- C) angina instável
- D) angina de Prinzmetal
- E) síndrome X

26. Justifica-se a dificuldade em caminhar mencionada pelo paciente por:

- A) baixo débito cardíaco levando à hipoperfusão do membro inferior
- B) fadiga muscular devido a mau condicionamento físico
- C) artropatia de joelho provavelmente degenerativa
- D) doença vascular periférica
- E) lombociatalgia com dor irradiada para o membro inferior

27. O melhor tratamento, dentre os descritos a seguir, para controle da frequência cardíaca de pacientes com fibrilação atrial e hipertireoidismo é:

- A) amiodarona
- B) propranolol
- C) diltiazem
- D) nifedipina
- E) digoxina

28. Entre as seguintes medicações, a que, isoladamente, proporcione aumento da sobrevida em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva é:

- A) a digoxina
- B) o nitrato
- C) a furosemida
- D) o inibidor da enzima de conversão da angiotensina
- E) a hidralazina

29. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, assintomática, desejando iniciar atividade física regular, vem ao ambulatório. Ao exame clínico, ausculta cardíaca evidencia desdobramento fixo de B2. ECG dentro da normalidade. O diagnóstico mais provável é:

- A) comunicação interventricular
- B) comunicação interatrial
- C) prolapso de valva mitral
- D) estenose mitral
- E) insuficiência mitral

30. Com relação ao eletrocardiograma de repouso, é **incorreto** afirmar:

- A) Ondas T invertidas podem ser encontradas nas derivações precordiais direitas em indivíduos normais.
- B) Os critérios de Sokolow-Lyon e de Romhilt-Estes são úteis para o diagnóstico de hipertrofia ventricular esquerda.
- C) Uma elevação do segmento ST, partindo de um ponto J elevado, pode ser considerada normal, especialmente em adultos jovens.
- D) A bradicardia sinusal pode ser considerada fisiológica em atletas.
- E) Bloqueio completo do ramo esquerdo é frequentemente encontrado em indivíduos sem doença cardíaca de base.

31. Paciente do sexo masculino, de 40 anos de idade, sedentário, previamente assintomático, apresentou, durante uma partida de futebol, episódio de síncope. Trazido para emergência, paciente nega dor torácica. ECG demonstra ritmo sinusal e sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma evidencia septo interventricular medindo 1,6 cm e parede posterior de 0,8 cm. Em relação a esse caso, é correto afirmar:

- A) A biópsia endomiocárdica desse indivíduo pode demonstrar desarranjo miofibrilar tanto nas áreas hipertrofiadas como não hipertrofiadas.
- B) Não há comprometimento das artérias coronárias à biópsia nessa patologia.
- C) Dentre as alterações encontradas ao ecocardiograma, o movimento sistólico anterior da valva mitral não ocorre nessa patologia.
- D) O uso de betabloqueador está contraindicado.
- E) Na maior parte dos casos, o ventrículo direito também está acometido

32. Sobre a hipertensão renovascular, é correto afirmar:

- A) A angioplastia por balão é o tratamento de escolha para a displasia fibromuscular da artéria renal.
- B) A etiologia aterosclerótica constitui a minoria dos casos.
- C) Achados laboratoriais que podem ser encontrados incluem baixo nível de renina plasmática.
- D) O rim do lado acometido apresenta tamanho aumentado no exame ultrassonográfico.
- E) Em adultos, a etiologia aterosclerótica afeta principalmente mulheres e o terço proximal da artéria renal (ou das artérias renais).

33. Paciente de 79 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca crônica, CF II (NYHA), traz a prescrição do seu cardiologista com diversas classes de anti-hipertensivos, vasodilatadores e diuréticos. Dentre as drogas abaixo, **não** demonstra redução da mortalidade no tratamento da ICC:

- A) carvedilol
- B) espironolactona
- C) losartan
- D) ivabradina
- E) verapamil

34. Paciente de 52 anos de idade, portador de ICC após quadro de miocardite viral há 3 anos atrás, em uso de terapêutica medicamentosa otimizada, atualmente em CF III (NYHA), vem ao ambulatório após investigação para transplante cardíaco. Dentre os exames complementares a seguir, aquele que confirma a indicação de transplante cardíaco é:

- A) ecocardiograma demonstrando disfunção ventricular grave e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%
- B) ressonância nuclear magnética cardíaca demonstrando fibrose miocárdica extensa
- C) eletrocardiograma evidenciando fibrilação atrial e bloqueio de ramo esquerdo com QRS de 160 ms
- D) teste cardiopulmonar com VO₂ de pico menor que 12 ml/Kg/min em uso de betabloqueador
- E) indução de taquicardia ventricular não sustentada ao estudo eletrofisiológico

35. Paciente de 58 anos de idade, vem à consulta referindo cansaço aos médios esforços, em uso regular de betabloqueador, varfarina e furosemida. Ao exame clínico, há sopro em ruflar diastólico no foco mitral. ECG: FC: 88 bpm, fibrilação atrial. Ecocardiograma em repouso demonstra área valvar mitral de 1,0 cm², gradiente médio transvalvar de 10 mmHg e PSAP de 56 mmHg, escore de Wilkins-Block : 6. A conduta mais adequada, nesse caso, é:

- A) ablação da fibrilação atrial permanente
- B) aumento do diurético oral
- C) valvoplastia mitral por cateter-balão
- D) início do antiarrítmico propafenona
- E) troca valvar cirúrgica

36. Dos critérios abaixo, **não** faz parte dos critérios de Wells para avaliação da probabilidade de embolia pulmonar:

- A) sinais de trombose venosa profunda
- B) imobilização ou cirurgia nas últimas 4 semanas
- C) câncer tratado nos últimos 6 meses
- D) hemoptise
- E) dispneia

37. Constitui indicação de troca valvar cirúrgica na endocardite infecciosa:

- A) endocardite de valva nativa e prolapso de valva mitral prévia
- B) episódios de embolização para sistema nervoso central em vigência de antibioticoterapia adequada
- C) endocardite de válvula tricúspide em usuário de drogas injetáveis
- D) fibrilação atrial em paciente com endocardite infecciosa
- E) endocardite infecciosa por *Streptococcus Bovis* sensível à penicilina

38. Sobre a displasia arritmogênica do ventrículo direito é **incorreto** afirmar:

- A) O implante de cardiodesfibrilador implantável está indicado nos pacientes com fibrilação ventricular documentada.
- B) A terapia medicamentosa deve preconizar o uso de betabloqueador e inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA).
- C) É raro o envolvimento do ventrículo esquerdo.
- D) Pode se apresentar com quadro de síncope e insuficiência cardíaca direita.
- E) Não é causa de morte súbita em atletas jovens.

39. **Não** é indicação de estratégia invasiva precoce na síndrome coronariana aguda sem supra de ST:

- A) inversão de ondas T no ECG de admissão
- B) angioplastia coronariana nos últimos seis meses
- C) angina recorrente
- D) cirurgia de revascularização miocárdica prévia
- E) fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor do que 40%

40. Em relação ao tratamento farmacológico das dislipidemias, é correto dizer que:

- A) fibratos não modificam significativamente os níveis de triglicérides
- B) fibratos não interferem com os anticoagulantes orais
- C) o ácido nicotínico raramente causa efeitos colaterais
- D) a ezetimiba bloqueia a absorção intestinal de colesterol e pode ser usada em associação com estatinas
- E) a associação entre fibratos e estatinas não aumenta o risco de miotoxicidade

41. Nos portadores de estenose aórtica importante (grave) assintomáticos, o critério, dentre os destacados a seguir, que constitui fator de alto risco de mortalidade é:

- A) BNP menor do que 100 pg/ml
- B) espessura da parede ventricular menor que 12 mm
- C) velocidade de fluxo transvalvar aórtico maior do que 5m/s
- D) hipertensão arterial sistêmica associada
- E) disfunção ventricular diastólica

42. Em relação à amiloidose cardíaca, **não** é possível afirmar que:

- A) histologicamente, os depósitos amiloides podem ser detectados com o corante vermelho-congo
- B) se trata de miocardiopatia restritiva de prognóstico reservado
- C) pode evoluir com distúrbios de condução e necessidade de marcapasso definitivo
- D) o ECG tem como característica a presença complexos QRS de baixa voltagem
- E) o acometimento do nó sinusal é incomum

43. Sobre o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, pode-se afirmar que:

- A) pacientes que receberam terapia fibrinolítica ou angioplastia primária não necessitam posteriormente do uso de betabloqueador
- B) os inibidores da enzima de conversão da angiotensina não possuem efeito benéfico sobre a mortalidade adicional àqueles obtidos pelo uso de aspirina e betabloqueadores
- C) nitratos devem ser prescritos rotineiramente a todos os pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST
- D) a nifedipina de liberação imediata não deve ser usada precocemente em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST devido ao aumento do risco de morte intra-hospitalar
- E) quando administrados na fase aguda do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, verapamil ou diltiazem podem ter efeitos favoráveis na redução do tamanho do infarto

44. São marcadores de risco de morte súbita em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, **exceto**:

- A) história familiar de morte súbita
- B) síncope inexplicada
- C) episódios repetidos de taquicardia ventricular no Holter
- D) hipertrofia ventricular acentuada (≥ 30 mm)
- E) idade ≥ 65 anos

45. Em relação ao infarto agudo do miocárdio, pode-se afirmar:

- A) No infarto agudo do miocárdio, a troponina T começa a se elevar em 6 horas e pode ser positiva por até 5 dias.
- B) Em pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos à terapia de reperfusão, os níveis dos biomarcadores declinam mais rapidamente do que nos pacientes não submetidos à reperfusão.
- C) Nas primeiras 48 horas de infarto, o colesterol total e o HDL diminuem e seus níveis séricos podem não refletir os níveis habituais do paciente.
- D) Uma elevação da contagem de leucócitos, não associada à infecção, pode ocorrer após o infarto.
- E) A velocidade de hemossedimentação é geralmente normal nos primeiros 2 dias após o infarto, podendo, no entanto, se elevar posteriormente e permanecer elevada por várias semanas.

46. A respeito das miocardites, é **incorreto** afirmar que:

- A) dor precordial, inclusive mimetizando doença arterial coronariana, pode ser uma de suas manifestações clínicas
- B) podem se manifestar como morte súbita
- C) distúrbios de repolarização e bloqueios atrioventriculares podem ser encontrados na fase aguda
- D) na miocardite aguda, diferentes intensidades de inflamação, geralmente um infiltrado linfo-histiocitário, edema intracelular e intersticial, com presença de miocitólise focal ou difusa, são achados da biópsia endomiocárdica
- E) o vírus Coxsackie B não é agente etiológico causador de miocardite

47. S.X.C., 58 anos de idade, branco, natural do Espírito Santo, pintor, com história de hipertensão arterial moderada e insuficiência cardíaca diagnosticada há 5 anos, época em que havia aumento da área cardíaca na radiografia de tórax. Desde então encontra-se em tratamento regular com propranolol 80 mg, enalapril 10 mg e hidroclorotiazida 25 mg. Há 3 meses houve piora dos sintomas com dispnéia aos pequenos esforços, motivo que o levou a uma nova consulta médica. O exame clínico revelava: PA 150/90mmHg, Pulso 68bpm, turgência jugular presente até a inclinação de 30 graus. RCR em 3 tempos com B3. MV Audível com crepitações bibasais. Abdome com hepatometria de 12cm e Traube livre. Membros inferiores com varizes e edema duro ++/4. O ecocardiograma realizado recentemente revelava aumento de cavidades esquerdas, disfunção diastólica do tipo II, pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 32mmHg, insuficiência mitral leve e fração de ejeção do VE de 36%. Nesse caso em relação ao tratamento medicamentoso, dentre as opções abaixo, a conduta mais adequada visando à redução da morbimortalidade é:

- A) aumentar a dose do propranolol e trocar enalapril por hidralazina e nitrato
- B) associar espironolactona, trocar o propranolol por carvedilol e aumentar a dose do enalapril
- C) associar digoxina e trocar o enalapril por losartana potássica
- D) suspender o propranolol, manter o enalapril e iniciar digoxina
- E) trocar a hidroclorotiazida por furosemida

48. Em relação à angina pós-angioplastia coronariana percutânea, é correto afirmar:

- A) O aparecimento de angina após seis meses da angioplastia geralmente não está relacionado à nova lesão coronária.
- B) Dor torácica até 48 h após intervenção percutânea pode sugerir embolização distal.
- C) A dor torácica recorrente até 06 meses do procedimento não está relacionada à reestenose.
- D) A ocorrência de trombose intra-*stent* é menor com *stent* farmacológico.
- E) O uso de aspirina e clopidogrel não está indicado para pacientes submetidos a tratamento com *stent* farmacológico.

49. Mulher de 45 anos de idade procura atendimento de emergência devido à dor torácica que piora com a inspiração. À ausculta cardíaca, existe atrito pericárdico. Com relação ao diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

- A) no primeiro estágio, a alteração típica no eletrocardiograma é o infradesnível de ST difuso
- B) marcadores inflamatórios persistentemente elevados indicam maior risco de recorrência
- C) VHS e proteína C reativa raramente se elevam
- D) elevação de troponina I pode ser encontrada sem necessariamente estar associada à existência de comprometimento miocárdico
- E) não há indicação para dosagem de hormônios tireoidianos e autoanticorpos na investigação etiológica

50. Um homem de 70 anos de idade é admitido na emergência com desconforto retroesternal e, após avaliação, o plantonista diagnostica quadro de angina instável III B 2. De acordo com a classificação de Braunwald, isso significa que a:

- A) classe III significa angina em repouso nas últimas 48 horas
- B) classe A significa angina secundária devido a condição extracardíaca
- C) classe 1 significa angina em vigência de terapêutica máxima (otimizada)
- D) classe I significa angina instável primária
- E) classe 3 significa angina sem tratamento