



PREFEITURA DE
SAQUAREMA
CADA VEZ MELHOR

CONCURSO PÚBLICO

Médico

Cardiologista

Data: 09/08/2015 - Manhã
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 de 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 Concurso Público 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

NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escazeiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto
(<http://domtotal.com/blog/>)

01. A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

02. “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

03. O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

04. “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

05. Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

06. O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

07. O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

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

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

09. Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

10. Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

CONHECIMENTOS DE SUS

11. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

12. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

13. Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

14. Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

15. O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

16. O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

17. De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

18. No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

19. A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

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

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

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A alteração eletrocardiográfica mais comum nos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica é:

- A) índice de Morris
- B) bloqueio do ramo esquerdo
- C) bloqueio atrioventricular
- D) hipertrofia ventricular esquerda
- E) bloqueio divisional anterossuperior esquerdo

22. A variável ecocardiográfica que melhor demonstra a melhora aguda na insuficiência cardíaca é:

- A) a fração de ejeção
- B) a função sistólica
- C) a função diastólica
- D) o volume sistólico
- E) o volume diastólico

23. Um paciente de 68 anos de idade, tabagista de longa data, portador da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), possui edema de membros inferiores ascendente, turgência jugular a 45°, ascite, cansaço aos médios esforços, sem febre, apresentando à ausculta pulmonar roncos difusos. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- A) pneumonia
- B) embolia cerebral
- C) insuficiência ventricular esquerda
- D) arritmia cardíaca
- E) *cor pulmonale*

24. Os seguintes medicamentos anti-hipertensivos são contraindicados para gestantes e asmáticos, respectivamente:

- A) betabloqueadores e diuréticos
- B) inibidores da ECA e bloqueadores dos canais de cálcio
- C) bloqueadores de canais de cálcio e diuréticos
- D) inibidores da ECA e betabloqueadores
- E) nitroprussiato de sódio e diurético tiazídico

25. Um paciente de 52 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, com passado de dor precordial aos esforços, realizou um teste ergométrico e, neste, a mesma dor referida ocorreu, apesar de não haver atingido a frequência cardíaca submáxima preconizada para sua idade. A interpretação mais plausível desse resultado permite concluir que:

- A) a dor era de origem muscular
- B) o fato de não ter atingido a frequência cardíaca submáxima invalida o exame
- C) a dor é anginosa e de alto risco
- D) os achados clínicos no teste não são sugestivos sem o eletrocardiograma
- E) deve-se repetir o exame até atingir a frequência cardíaca submáxima

26. Um paciente sofreu infarto agudo do miocárdio de parede inferior há 3 anos. As alterações eletrocardiográficas atuais são as seguintes:

- A) corrente de lesão em D2, D3 e aVF
- B) inversão de onda T em V1, V2 e V3
- C) corrente de lesão de V1 a V6 e D1 e aVL
- D) onda Q de V1 a V6, com corrente de lesão
- E) onda Q D2, D3 e aVF

27. Um jovem de 25 anos de idade, usuário de cocaína venosa, deu entrada na emergência com quadro clínico de dor precordial de forte intensidade, iniciada há 1 hora, ventilatório-dependente, irradiando para a região dorsal. Havia um passado de episódio gripal nas duas últimas semanas. Ao eletrocardiograma apresentava elevação do segmento ST em D1, aVL, D2, D3 e aVF. O diagnóstico mais provável é:

- A) pericardite viral
- B) pericardite bacteriana
- C) pericardite pós-infarto
- D) endocardite viral
- E) endocardite marântica

28. O medicamento de escolha para um paciente de 70 anos de idade, com hipertensão sistólica isolada, sem outras comorbidades é:

- A) inibidor da ECA
- B) bloqueador dos canais de cálcio
- C) betabloqueador
- D) hidralazina
- E) inibidor do receptor da angiotensina

29. A variável de maior peso no cálculo da resistência vascular periférica é:

- A) o débito cardíaco
- B) a pressão arterial
- C) a frequência cardíaca
- D) a viscosidade
- E) o raio do vaso

30. Durante a realização de um teste ergométrico por um paciente obeso, diabético e hipertenso, foi concluído o exame com baixa resposta cronotrópica. A provável medicação usada pelo paciente, que pode ter corroborado para esse laudo, consiste em:

- A) digitálicos
- B) inibidores da ECA
- C) diuréticos
- D) vasodilatadores
- E) betabloqueadores

31. As bulhas cardíacas acessórias encontradas na insuficiência mitral grave e na estenose aórtica grave são, respectivamente:

- A) B3 e B4
- B) B1 e B2
- C) B4 e B3
- D) B3 e B3
- E) B4 e B4

32. O tratamento do infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito sintomático consiste primeiramente na seguinte abordagem farmacológica:

- A) nitroglicerina venosa
- B) infusão hídrica
- C) inibidores da ECA e digitálicos
- D) dobutamina e restrição de volume
- E) inibidores da ECA, digitálicos e diurético

33. Um paciente de 42 anos de idade, tabagista, diabético e hipertenso, realizou cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e com esforço físico em esteira, e o laudo revelou hipocaptação do radiotraçador em ambas as fases na parede anterior. A conduta médica apropriada, nesse caso, é proceder à:

- A) coronariografia e AAS
- B) ecocardiograma em repouso e AAS
- C) ressonância cardíaca e betabloqueador
- D) inibidor da ECA, betabloqueador e AAS
- E) angiogramografia das coronárias e diuréticos

34. Um paciente de 39 anos de idade, internado em unidade coronariana por infarto agudo do miocárdio, está no quarto dia de evolução e passou a sentir dor precordial em aperto, não ventilatório-dependente, sudorese fria e náusea. Sofreu forte estresse emocional durante a visita de familiares. A conduta médica deve ser:

- A) ministrar ansiolíticos
- B) realizar dosagem de troponina para o diagnóstico de reinfarto
- C) realizar dosagem de mioglobina e CK-MB para o diagnóstico de reinfarto
- D) ministrar anti-inflamatórios não esteroides para tratar pericardite pós-infarto
- E) ministrar corticoesteroides para o tratamento da pericardite pós-infarto

35. As cardiomiopatias mais comuns em quadros de insuficiência cardíaca diastólica e de morte súbita, respectivamente, são:

- A) cardiomiopatia periparto e cardiomiopatia dilatada idiopática
- B) cardiomiopatia hipertrófica e displasia ventricular direita arritmogênica
- C) cardiomiopatia dilatada idiopática e cardiomiopatia hipertrófica
- D) endomiocardiofibrose e amiloidose
- E) cardiomiopatia reumática e taquicardiomiopatia

36. Uma paciente de 18 anos de idade, previamente hígida, passou a apresentar nas últimas duas semanas dispneia e cansaço aos esforços, associados à taquipneia. Ao exame físico, encontrava-se lúcida, orientada, com turgência jugular a 60º e estertores crepitantes em 2/3 inferiores de ambos os pulmões. PA: 90 x 70 mmHg e FC: 130 bpm. Possuía história familiar de febre reumática e passado recente de evento gripal. A afirmativa correta para o diagnóstico desse caso é tratar-se de uma possível:

- A) pericardite viral
- B) endocardite marântica
- C) miocardite viral
- D) pneumonia atípica
- E) vasculite reumática

37. Um paciente de 72 anos de idade foi internado em unidade intensiva devido ao quadro de insuficiência respiratória grave. Permaneceu sob ventilação mecânica por 10 dias e obteve alta desta unidade no vigésimo dia de internação. Ao se levantar do leito para ir à janela, sentiu intensa piora da dispneia, sudorese fria e palidez cutâneo-mucosa. Ao exame físico PA: 70 x 50 mmHg e FC: 120 bpm, RCR 3T/B4, ausculta pulmonar sem alterações evolutivas. Nesse caso, o diagnóstico provável e os valores gasométricos são, respectivamente:

- A) embolia pulmonar com pO_2 : 40 mmHg e pCO_2 : 20 mmHg
- B) choque cardiogênico com pO_2 : 80 mmHg e pCO_2 : 30 mmHg
- C) fibrilação atrial aguda com pO_2 : 80 mmHg e pCO_2 : 35 mmHg
- D) sepse de origem pulmonar com pO_2 : 40 mmHg e pCO_2 : 30 mmHg
- E) insuficiência ventricular esquerda com pO_2 : 85 mmHg e pCO_2 : 32 mmHg

38. Um paciente de 38 anos de idade, tabagista e hipertenso, deu entrada na emergência com quadro de forte dor retroesternal, em aperto, com duração de aproximadamente 2 horas, sudorese fria e dispneia de repouso. Ao exame físico: PA: 100 x 70 mmHg, FC: 45 bpm, FR: 42 irpm, RCR 3T/B3 e crepitações em 2/3 inferiores de ambos os pulmões. Ao ECG, havia corrente de lesão subepicárdica de V1 a V6. A conduta mais recomendável para o caso é:

- A) angioplastia de resgate
- B) angioplastia primária
- C) trombolítico
- D) cirurgia de revascularização
- E) anticoagulação plena

39. A seguinte doença do colágeno caracteriza-se pela concomitância de hipertensão arterial pulmonar e insuficiência ventricular esquerda:

- A) lúpus eritematoso sistêmico
- B) sjögren
- C) artrite reumatoide
- D) doença mista do colágeno
- E) esclerose sistêmica

40. Uma paciente de 48 anos de idade, internada com o diagnóstico de angina instável, iniciou quadro de dor aguda em ambos os olhos, resultante da piora e descompensação de seu quadro de glaucoma, previamente diagnosticado. A medicação mais usada no tratamento da síndrome coronariana aguda envolvida no quadro é:

- A) betabloqueador
- B) enoxaparina
- C) nitroglicerina
- D) ácido acetil salicílico
- E) atorvastatina

41. Um paciente de 46 anos de idade, portador de miocardiopatia dilatada isquêmica, foi encontrado desacordado e sem pulso em seu leito de hospital. Ao ser monitorizado, seu ritmo era de uma taquicardia regular com QRS alargado. A medicação e a dose mais indicadas para esse quadro são, respectivamente:

- A) adenosina 6 mg em *bolus* venoso
- B) adenosina 12 mg em *bolus* venoso
- C) amiodarona 300 mg venoso durante 20 minutos
- D) amiodarona 150 mg venoso durante 10 minutos
- E) atenolol 25 mg por via oral em intervalos de 6/6 horas

42. Um paciente de 42 anos de idade, diabético insulino-dependente há 15 anos, realizou teste ergométrico para poder iniciar atividade física regular. No primeiro minuto do protocolo de Bruce, houve aparecimento de infradesnível do segmento ST de 4 mm e dor precordial. Necessitou de medicação vasodilatadora para remissão do quadro. Mediante o exposto, a conduta deve ser:

- A) liberar para exercício apenas com supervisão médica
- B) encaminhar para a casa com prescrição de vasodilatadores
- C) encaminhar para a emergência e sugerir coronariografia
- D) encaminhar para a emergência e deixá-lo sob medicação venosa
- E) liberar para exercício com supervisão médica e uso de vasodilatadores

43. Um paciente de 78 anos de idade, que realiza hemodiálise há 15 anos está com nível sérico de potássio de 6,5 mg/dL. O exame que deverá ser solicitado para o rastreamento de arritmia cardíaca e o provável resultado a ser obtido são, respectivamente:

- A) ecocardiograma; alteração na contratilidade segmentar do VE
- B) eletrocardiograma; ondas P positivas e em tenda
- C) teste ergométrico; infradesnível do segmento ST em aVR
- D) ecocardiograma; disfunção sistólica global do VE
- E) eletrocardiograma; ondas T positivas e em tenda

44. Um paciente de 32 anos de idade, com diagnóstico de obesidade, *diabetes mellitus* não insulino-dependente e arritmia cardíaca, realizou risco cirúrgico para cirurgia bariátrica. Ao exame físico, PA: 130 x 80 mmHg e FC: 92 bpm. Em seu exame de MAPA, realizado recentemente, possuía elevação da PAS e da PAD durante todo o período de vigília e sono. Não estava em uso de nenhuma medicação no momento do exame nem da consulta médica. Esse paciente deverá ser diagnosticado e abordado da seguinte forma:

- A) é portador de hipertensão mascarada e necessita de tratamento medicamentoso
- B) é portador de hipertensão mascarada mas deverá usar medicamento apenas quando o exame físico constatar elevação pressórica
- C) não é hipertenso e não deverá usar nenhuma medicação
- D) é portador da síndrome do avental branco e deverá ser usado medicamento apenas durante a elevação pressórica ao exame físico
- E) é portador da síndrome do avental branco deverá usar regularmente medicamento para controle da pressão arterial

45. Dentre as principais manifestações clínicas da Síndrome de Wolff-Parkinson White (WPW), pode-se destacar que:

- A) a maioria das taquicardias se apresentam com fibrilação atrial
- B) inexistência de cardiopatia estrutural na maioria dos adultos
- C) há redução da frequência das taquicardias paroxísticas com a idade
- D) ao ecocardiograma, há alteração das cavidades atriais
- E) ao exame físico, há sopro sistólico atrioventricular

46. A melhor correlação clínica da estenose aórtica grave quanto ao seu prognóstico é que:

- A) o desenvolvimento de fibrilação atrial geralmente é muito bem tolerado
- B) a morte súbita geralmente acomete indivíduos assintomáticos
- C) a terceira bulha cardíaca é a mais envolvida no início do quadro clínico
- D) a sobrevida média após o quadro de síncope é de cerca de 3 anos
- E) a *angina pectoris* tem pouca relação com os critérios de gravidade

47. Quanto ao melhor tratamento para insuficiência coronariana crônica, é correto considerar que:

- A) a cirurgia de revascularização miocárdica deverá ser sempre realizada em pacientes diabéticos multiarteriais
- B) os resultados a longo prazo identificam o tratamento clínico como inferior à abordagem percutânea em pacientes assintomáticos
- C) pacientes com insuficiência cardíaca não deverão ser submetidos à cirurgia de revascularização devido ao elevado risco operatório
- D) os pacientes diabéticos se beneficiam mais do implante de *stents* farmacológicos do que da cirurgia de revascularização
- E) o tratamento clínico deverá ser substituído pelo cirúrgico quando a idade do paciente for avançada

48. Perante quadro de dislipidemia, considerando o risco cardiovascular, o tratamento clínico mais adequado é:

- A) em pacientes de médio risco cardiovascular, os triglicerídeos devem ser reduzidos quando valores forem superiores a 300 mg/dL
- B) em pacientes com escores de risco cardiovascular alto, o LDL colesterol deve ser reduzido a <70 mg/dL e não-HDL < 100 mg/dL
- C) o risco de pancreatite se eleva muito quando HDL < 40 mg/dL e triglicerídeos > 150 mg/dL
- D) as queixas musculares estão, em média, presentes em 50% dos pacientes que usam estatinas
- E) a CK estará elevada em pelo menos 20% dos pacientes que usam estatinas regularmente

49. Com relação ao transplante cardíaco, uma afirmação correta é que:

- A) está indicado para pacientes em classe II da NYHA em doses máximas de medicação
- B) está contraindicado para o paciente diagnosticado com doença psiquiátrica e não aderente às recomendações da equipe médica
- C) o eletrocardiograma de esforço é o método de escolha para a indicação desse procedimento
- D) o choque cardiogênico não oferece piora nos resultados de pós-operatório imediato
- E) creatinina sérica > 2,0 mg/dL contraindica esse procedimento

50. Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo