



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONCURSO PÚBLICO – NÍVEL SUPERIOR

CARREIRA MÉDICA

107 – CARDIOLOGIA

INSTRUÇÕES

- Verifique atentamente se este **caderno de questões** corresponde ao cargo a que você concorre e se ele contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência quanto ao cargo a que você concorre, solicite ao **chefe de sala** que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- No momento da identificação, verifique, na **folha de respostas**, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na **folha de respostas**.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva.
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova, à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da **folha de respostas**.
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o **documento de identidade** e a **caneta esferográfica de tinta preta** ou **azul**, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas, nem o uso de lápis, lapiseira/grafite e(ou) borracha durante a realização da prova.
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar sua **folha de respostas** e retirar-se da sala.
- Você só poderá levar este **caderno de questões** após 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Ao terminar a prova, chame o **chefe de sala**, devolva-lhe a sua **folha de respostas** devidamente assinada e deixe o local de prova.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto I, para responder às questões de 1 a 4.

O sabão que aqui lava não lava como lá

1 A tendência de adaptar produtos para atender às
particularidades de um país começou nos anos 1950 com a
indústria automobilística e tornou-se crucial depois da
4 globalização. Hoje, multinacionais do setor de bens de
consumo lideram os investimentos nessa direção. A medida
é estratégica quando se trata de conquistar mercado em
7 países emergentes, onde a classe média ainda alarga suas
fronteiras. No Brasil, nada menos do que 20 milhões de
pessoas foram alçadas à classe C nos últimos três anos,
10 dando novo contorno à sociedade de consumo. Isso é o que
compensa os altos gastos com aquilo que o jargão do
marketing chama de segmentação. O processo pode ser
13 simples, como a adição de açúcar à receita de um biscoito,
ou implicar a completa transformação de um produto. Tudo
para contemplar hábitos ou até condições climáticas que
16 variam de um país para outro. No Brasil, a tarefa é tanto mais
difícil quanto mais necessária. Por sua dimensão continental,
muda quase tudo de uma região para outra.

19 O segmento de bens de consumo abarca alimentos,
bebidas e produtos de higiene e limpeza — basicamente tudo
o que se encontra em um supermercado. Ele é composto,
22 *grosso modo*, de quinze grandes empresas no mundo.
Apenas duas dessas companhias globais, a Procter &
Gamble e a Unilever, produzem mercadorias tão variadas
25 como sorvete, xampu, detergente, ração para cachorro e
pilha. Ambas estão esparramadas por mais de uma centena
de países e, juntas, faturam algo como 140 bilhões de
28 dólares por ano — quase o mesmo que todo o setor de
eletrônicos.

A Nestlé criou, em 2005, um leite em pó
31 exclusivamente para o Nordeste, ao qual adicionou vitaminas
que são deficientes na alimentação local, e ainda o embalou
em saco plástico, para baixar o preço. Com tais ajustes, já
34 vende nessa única região brasileira quantidade de leite em
pó equivalente à que consome a população inteira de um
país como o México.

37 No Brasil, não há algo como um perfil único do
consumidor brasileiro. Além das disparidades de renda, é
preciso levar em conta os hábitos regionais e a diversidade
40 do clima — coisas que não se acham, por exemplo, em
países menores e culturalmente mais homogêneos. Para
uma empresa como a L'Oréal, a maior do mundo no setor de
43 produtos de beleza, isso significa produzir uma variedade
quatro vezes maior de xampus e condicionadores do que em
outros países. Só para cabelos cacheados, há cinco
46 variações. A velha expressão "ao gosto do freguês" nunca
fez tanto sentido no mundo dos negócios.

O exemplo do sabão para lavar roupas ajuda a
49 entender por que uma empresa global como a Unilever
precisa adaptar um mesmo produto para vendê-lo em
diversos países. No Brasil, **Omo**: em nenhum outro lugar a
52 espuma é tão abundante — um sinal para os brasileiros de
que a roupa será bem lavada. A cor azul, outra
particularidade local, é associada à limpeza, uma vez que,
55 por muito tempo, se usou no país o anil para alvejar as
roupas. Na Argentina, **Ala**: a ausência de espuma é uma
adaptação ao tipo de máquina de lavar mais comum no país.
58 Como o aparelho tem uma abertura na frente — e não em
cima, como os modelos brasileiros —, a espuma poderia
transbordar e estragar o aparelho. Na China, **Omo**: produz
61 pouquíssima espuma. A ideia é facilitar o enxágue, uma
verdadeira obsessão para os chineses, que temem que os
resíduos do sabão na roupa causem alergia. Na Inglaterra,

64 **Persil**: a versão líquida domina o mercado inglês e o de
outros países europeus. Considerada mais simples de usar e
sem deixar pó no chão, adéqua-se bem à realidade de
67 pessoas que costumam lavar a própria roupa. Em El
Salvador, **Xtra**: quase ninguém tem máquina de lavar, daí o
sabão ser em barra e redondo — feito para deslizar num tipo
70 de tanque horizontal e sem ondulações, o mais comum no
país. Dado o apreço por perfumes na América Central, a
concentração deles no sabão é a mais alta do mundo.

Renata Betti. In: **Veja**, 24/6/2009, p. 134-8 (com adaptações).

QUESTÃO 1

Assinale a alternativa que interpreta corretamente informações do texto I.

- (A) No Brasil, por volta de 20 milhões de pessoas atingiram a classe C nos últimos três anos, em virtude da segmentação de bens de consumo.
- (B) A globalização foi decisiva na segmentação de bens de consumo por parte das multinacionais.
- (C) O sabão em pó Omo recebe nome diferente em cada país onde é vendido, para evitar a identificação do produto pelos consumidores.
- (D) O povo inglês é mais trabalhador que os demais, já que as pessoas costumam lavar a própria roupa.
- (E) A L'Oréal, a maior empresa do mundo, produz cinco variações de xampus e de condicionadores para os consumidores de seus produtos em todos os países.

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa correta com relação ao texto I.

- (A) O título do texto é explicitamente desenvolvido no quinto parágrafo do texto.
- (B) É correto afirmar que o texto I é literário, com predominância de metáforas, o que se constata já no título.
- (C) Os dados numéricos apresentados no texto são inevitavelmente precisos.
- (D) A segmentação dos produtos de consumo pauta-se, sem exceção, em longos processos de alta complexidade.
- (E) Sabendo que o título do texto remete a um poema bastante conhecido na literatura brasileira, é correto afirmar que o desconhecimento acerca desse poema impede o entendimento adequado do texto.

QUESTÃO 3

Assinale a alternativa em que a alteração feita mantém a correção gramatical de passagens do texto I, segundo a linguagem formal.

- (A) **adéqua-se bem na realidade** (linha 66).
- (B) **foram alçadas em classe C** (linha 9).
- (C) **equivalente à qual consome a população** (linha 35).
- (D) **No Brasil, não tem algo como um perfil único do consumidor** (linhas 37 e 38).
- (E) **coisas que não se encontram, por exemplo, em países menores** (linhas 40 e 41).

QUESTÃO 4

O termo ao qual se refere o “que” ou o “onde”, no texto I, está corretamente determinado em

- (A) “onde a classe média ainda alarga” (linha 7), em que “onde” = “mercado” (linha 6).
- (B) “Isso é o que compensa” (linhas 10 e 11), em que “que” = “sociedade de consumo” (linha 10).
- (C) “que são deficientes” (linha 32), em que “que” = “vitaminas” (linha 31).
- (D) “altos gastos com aquilo que o jargão” (linha 11), em que “que” = “jargão” (linha 11).
- (E) “equivalente à que consome” (linha 35), em que “que” = “região brasileira” (linha 34).

Texto II, para responder às questões 5 e 6.

1 Antigamente, o sonho de se formar em medicina
agregava mais que a vocação de curar: invariavelmente
representava o início de uma carreira sólida, financeiramente
4 próspera e de grande estabilidade.

O tempo passou, e a realidade, agora, surpreende os
médicos contemporâneos com novas exigências que
7 extrapolam o âmbito da saúde. Quem quiser a sonhada
prosperidade precisa entender o mercado, conhecer seu
público-alvo e adotar medidas para obter e fidelizar
10 pacientes. Em resumo, praticar *marketing* médico.

A manutenção do profissional, de seu consultório ou
clínica é, sim, um negócio. E precisa ser encarada como tal,
13 sem preconceitos ou medos. A palavra negócio não é
sinônimo direto de exploração mercantil, tampouco exclui os
conceitos de ética, dedicação e humanismo. Ao contrário:
16 médicos que entenderam o que é, de fato, o *marketing*
aplicado à atividade que desenvolvem passaram a dar a seus
pacientes um atendimento melhor.

19 Ampliar o relacionamento com os pacientes, melhorar
a comunicação, oferecer mais e melhores serviços, adotar
práticas de gestão que agilizem e facilitem o atendimento são
22 algumas das ações que compreendem o famoso “*marketing*
médico”. Quando isso é feito de forma criteriosa e ética, os
resultados são sempre positivos.

25 Na prática, toda vez que o médico se coloca no lugar
do paciente e dispensa a ele o tratamento que gostaria de
receber, já está trabalhando bem o seu *marketing*. Se está
28 disposto a esclarecer diagnósticos e tratamentos, sem usar a
complexa terminologia a que está acostumado; se assume
uma postura de quem está servindo o paciente com seu
31 conhecimento, e não com a arrogância de quem detém o
poder da cura... bem, está aqui alguém que sabe aplicar a
base do *marketing* médico.

34 As demais medidas surgem como consequência de
quem realmente está disposto a prestar um atendimento
eficaz e marcante. E, aí, vale aplicar ferramentas já
37 consagradas, estudar um pouquinho de *marketing* e
administração e buscar suporte especializado. Além disso,
usar a criatividade: telefonemas para o paciente atendido nos
40 plantões, buscando informações acerca de possíveis
melhoras da sua saúde durante o tratamento, tirando dúvidas
relativas às medicações indicadas; envio de cartões de
43 aniversário, entre outras. Atitudes simples assim fazem que o
paciente se sinta prestigiado e estabelecem um novo nível no
relacionamento com o médico.

46 Quando o paciente e o médico se comunicam bem, há
mais clareza, mais confiança, melhores resultados no
tratamento e, conseqüentemente, maior fidelidade e novas
49 indicações.

Afinal, o paciente tem inúmeras opções de

profissionais proporcionadas pelo plano de saúde. Em um
52 primeiro momento, irá buscar aquele que, de alguma forma,
for mais conveniente a ele, seja pela proximidade geográfica
seja por indicação recebida. Mas, se não gostar do
55 atendimento que receber, voltará, sem pestanejar, ao
catálogo até encontrar o médico que, de fato, cativar sua
fidelidade.

Internet: <www.acertomedico.com>. Acesso em 31/3/2011.

QUESTÃO 5

De acordo com o texto II, assinale a alternativa correta.

- (A) Negócio e exploração mercantil são termos que se confundem, uma vez que se baseiam em algo comum: a falta de ética profissional.
- (B) Novas indicações do bom médico pelo paciente a amigos e conhecidos são causas de maior confiança e de maior fidelidade do paciente.
- (C) A demonstração, por parte do médico, da arrogância de quem detém o poder da cura cria no paciente certo temor e admiração, o que gera fidelidade.
- (D) Há várias estratégias que o profissional pode adotar para pôr em prática o *marketing* médico.
- (E) O uso da complexa terminologia médica no trato com o paciente leva-o à idolatria do profissional, pois o que não se entende gera respeito; assim, o médico deve usar tal técnica como base do *marketing* profissional.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que apresenta declaração correta, segundo a norma-padrão, acerca de passagens do texto II.

- (A) Na linha 1, o “se” pode ser retirado, sem prejuízo gramatical para a frase, pois aproxima a escrita da fala informal praticada pelos brasileiros.
- (B) Na linha 12, o “sim” sugere que há pessoas contrárias à ideia de que a manutenção, pelo profissional, de seu consultório ou de sua clínica seja um negócio.
- (C) Na linha 14, a palavra “tampouco” pode ser corretamente grafada como **tão pouco**.
- (D) Na linha 17, o acento grave do “à” pode ser retirado, sem prejuízo gramatical para a frase.
- (E) Na linha 26, o pronome “ele” cria ambigüidade irrecuperável, pois nem o contexto é capaz de esclarecer se esse pronome se refere a “médico” ou a “paciente”.

QUESTÃO 7

A Lei n.º 8.112/1990, que materializa o estatuto dos servidores públicos federais, contém as regras do regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. No tocante ao regime disciplinar, essa lei estatui que a ação disciplinar administrativa prescreverá em

- (A) cento e oitenta dias, quanto à destituição do cargo em comissão.
- (B) dois anos, quanto à advertência.
- (C) três anos, quanto à suspensão.
- (D) quatro anos, quanto às infrações puníveis com demissão.
- (E) cinco anos, quanto à cassação de aposentadoria.

QUESTÃO 8

A Lei n.º 8.112/1990, em algumas hipóteses, concede aos servidores públicos o direito de, temporariamente, abandonarem o exercício de seu cargo, com ou sem remuneração, denominando tais hipóteses de licença ou afastamento. Assinale a alternativa que se apresenta em consonância com a legislação.

- (A) Havendo compatibilidade de horário, o servidor investido em mandato de vereador perceberá as vantagens de seu cargo e a remuneração do cargo eletivo.
- (B) Após cada período mínimo de cinco anos de efetivo serviço, a Administração poderá conceder, no interesse do servidor, licença para participação em curso de formação profissional.
- (C) Poderá ser concedida ao servidor ocupante de cargo efetivo, ainda em estágio probatório, licença para o trato de assuntos particulares.
- (D) A Administração, no interesse particular do servidor, poderá conceder licença do cargo efetivo por ele ocupado para participação em programa de pós-graduação *stricto sensu* no país.
- (E) É assegurado ao servidor o direito à licença, com remuneração, para o desempenho de mandato em entidade fiscalizadora da profissão.

QUESTÃO 9

Josefina, servidora estável de determinada repartição pública no Distrito Federal, foi aposentada por invalidez, em razão de doença que a havia acometido. Após longo tratamento médico, a servidora teve sua saúde restabelecida, alcançando a cura da doença que a afastara do serviço público. Com base nessa situação e de acordo com a Lei n.º 8.112/1990, assinale a alternativa correta.

- (A) Josefina passará por readaptação, ou seja, o retorno à atividade do servidor aposentado por invalidez.
- (B) A servidora somente poderá retornar ao serviço público se houver cargo vago.
- (C) O tempo em que a servidora esteve aposentada será contado apenas para nova aposentadoria, e não para fins de promoção na carreira.
- (D) Josefina não poderá retornar ao serviço público se já tiver completado sessenta e cinco anos de idade.
- (E) Josefina será aposentada por invalidez permanente, se esta tiver sido decorrente de doença grave, e receberá proventos proporcionais ao tempo de serviço.

QUESTÃO 10

Os servidores públicos, no desempenho de suas funções ou a pretexto de exercê-las, podem cometer infrações administrativas, civis e criminais. Por essas infrações, deverão ser responsabilizados no âmbito interno da Administração e(ou) judicialmente. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) As sanções civis, penais e administrativas, uma vez que são independentes entre si, não poderão ser cumuladas.
- (B) A responsabilidade civil é imputada ao servidor causador do dano somente quando agir com dolo.
- (C) A obrigação de reparar o dano não se estende aos sucessores do servidor, uma vez que a responsabilidade pelas infrações cometidas é personalíssima.
- (D) A responsabilidade administrativa do servidor será afastada no caso de absolvição criminal que negue a existência do fato ou sua autoria.
- (E) A responsabilidade penal abrange os crimes imputados ao servidor, nessa qualidade, excluindo-se as contravenções.

QUESTÃO 11

De acordo com a Lei Orgânica do Distrito Federal (LODF), são objetivos prioritários do Distrito Federal

- (A) criar e preservar o pluralismo político.
- (B) proporcionar e garantir a prestação de assistência jurídica a todos os cidadãos, independentemente de sua condição financeira.
- (C) garantir e promover os direitos humanos assegurados na Constituição Federal e na Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- (D) enfatizar e valorizar o atendimento das demandas da iniciativa privada.
- (E) assegurar e preservar os interesses particulares.

QUESTÃO 12

A respeito dos direitos dos servidores públicos, assinale a alternativa correta, de acordo com o previsto na LODF.

- (A) O direito de greve do servidor do Distrito Federal será exercido nos termos e nos limites previstos em lei complementar federal.
- (B) O servidor público estável somente perderá o cargo em virtude de sentença judicial transitada em julgado.
- (C) O tempo de serviço prestado em empresa privada é computado como de exercício efetivo para efeito de progressão funcional, nas carreiras específicas do serviço público.
- (D) O desvio de função é absolutamente vedado, não havendo exceção à regra.
- (E) Os servidores com carga horária variável têm direito à aposentadoria proporcional à jornada predominante dos últimos dois anos anteriores à aposentadoria.

QUESTÃO 13

Acerca da LODF, assinale a alternativa correta.

- (A) O servidor público, por motivo de doença do cônjuge, deve ser transferido de função.
- (B) O servidor público com doença adquirida pelo trabalho pode ser transferido de função para local ou atividade compatível com a sua situação.
- (C) O servidor público pode ser transferido de função para acompanhar cônjuge militar na mudança de local de trabalho.
- (D) A remoção, caso seja solicitada pessoalmente pelo servidor público para local e atividade compatível, deverá ser concedida pelo órgão competente.
- (E) O servidor público que, em decorrência de acidente sem relação com o trabalho, fique impossibilitado de continuar a exercer sua atividade deverá ser transferido de função pelo órgão público.

QUESTÃO 14

De acordo com a LODF, fica assegurado aos servidores das empresas públicas e sociedades de economia mista

- (A) o recebimento de adicional de 1% por ano de serviço efetivo, nos termos da lei.
- (B) o mesmo plano de carreira das entidades da administração pública direta.
- (C) o regime jurídico único.
- (D) o desvio de função.
- (E) o direito ao atendimento em creche e pré-escola a seus dependentes de até sete anos incompletos.

QUESTÃO 15

O Plano Diretor de Regionalização do Distrito Federal (PDRDF) é um dos instrumentos de planejamento da regionalização da atenção à saúde, uma das diretrizes para gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) previstas no Pacto pela Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse assunto.

- (A) O PDRDF organizou a assistência à saúde em módulos assistenciais, presentes em todas as regiões administrativas.
- (B) Os serviços de saúde do DF foram regionalizados tendo como base as diretorias regionais de saúde, cada uma responsável por um módulo de assistência.
- (C) Cada região administrativa tem uma diretoria regional de saúde.
- (D) A região de saúde é a base territorial de planejamento e pode compreender um ou mais módulos assistenciais.
- (E) Os polos de referência distritais são estruturas de assistência direcionadas para atendimento de pacientes oriundos da região do entorno do DF.

QUESTÃO 16

Os sistemas de informação em saúde devem fornecer o suporte necessário para que o planejamento de ações e as decisões dos gestores sejam baseados em dados objetivos. Assinale a alternativa correta acerca dos sistemas de informação disponíveis no Brasil.

- (A) O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema mais importante para a vigilância epidemiológica, sendo mantido, operado e alimentado pelo Ministério da Saúde.
- (B) O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) tem como instrumento de coleta de dados a declaração de óbito, que deve ser preenchida por qualquer profissional de saúde que presencie o óbito.
- (C) A declaração de nascido vivo é o instrumento de coleta do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e deve ser emitida somente no hospital ou na maternidade de ocorrência do nascimento.
- (D) O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) foi criado com o objetivo de operar o sistema de pagamento de internações pelo Governo Federal.
- (E) O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) é um excelente sistema de informação epidemiológica, tendo sido criado para este fim.

QUESTÃO 17

O Pacto pela Saúde é uma iniciativa para a superação de dificuldades na consolidação do SUS, estabelecendo metas sob a forma de pactos com os quais os gestores deverão se comprometer por meio da assinatura de termos de compromisso de gestão. Acerca das diretrizes do Pacto pela Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Os municípios e os estados habilitados na gestão plena do sistema (NOB SUS 1996 e NOAS SUS 2002) perdem as suas prerrogativas e responsabilidades se não assinarem o termo de compromisso do Pacto pela Saúde.
- (B) O Pacto pela Vida tem como uma das prioridades a promoção à saúde.
- (C) O Pacto pela Defesa do SUS tem como prioridade a ação do Ministério da Saúde na reconstrução e no financiamento das unidades de saúde.
- (D) A descentralização não foi priorizada no Pacto pela Gestão, pois é assunto da NOAS SUS 2002.
- (E) A regionalização tem o objetivo principal de garantir o ressarcimento de despesas ao município que tenha prestado o serviço.

QUESTÃO 18

De acordo com o art. 199 da Constituição Federal,

- (A) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e a participação das instituições privadas será de forma complementar.
- (B) é permitida a participação indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde, em qualquer caso.
- (C) na participação de instituições privadas no SUS, terão preferência somente as entidades filantrópicas, sendo irrelevante a caracterização destas quanto à aferição de lucro.
- (D) as instituições privadas, ao participarem do SUS, deverão fazê-lo mediante assinatura de termo de adesão.
- (E) poderão ser destinados recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, em caso de necessidade.

QUESTÃO 19

Em relação ao Programa Saúde da Família (PSF), assinale a alternativa correta.

- (A) O PSF exige que sejam criadas novas unidades de saúde em substituição às já existentes.
- (B) A forma de contratação dos profissionais será somente por concurso público.
- (C) A equipe do PSF deve garantir a continuidade de tratamento, pela adequada referência do caso.
- (D) Em locais de difícil acesso, mesmo que desprovidas de unidades de saúde, não serão inseridas equipes de saúde da família.
- (E) O PSF veio reafirmar o modelo tradicional de saúde por meio de práticas hospitalocêntricas.

QUESTÃO 20

De acordo com a Lei n.º 8.142/1990, para receberem os recursos alocados como cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal, eles deverão contar com

- (A) investimentos previstos no plano quinquenal do Ministério da Saúde.
- (B) perfil demográfico.
- (C) despesas de custeio e de capital.
- (D) avaliação de risco.
- (E) contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Com base no Código de Ética Médica, é **vedado** ao médico

- (A) revelar fato de que tenha conhecimento em virtude de sua profissão, mesmo que o motivo seja justo ou que se constitua em dever legal, pela lei ordinária.
- (B) revelar sigilo, a não ser que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.
- (C) revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, em qualquer circunstância.
- (D) revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, que tenha capacidade de discernimento, a seus pais ou representantes legais, exceto quando a não-revelação puder acarretar danos ao paciente.
- (E) omitir informações acerca de cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

QUESTÃO 22

A boa relação médico-paciente é fundamental para se comporem informações que permitam um bom raciocínio clínico e, dessa forma, obterem-se hipóteses que conduzam a diagnóstico correto e a adequada abordagem terapêutica. De acordo com a divisão de Loyd Smith Jr., as expectativas do paciente podem ser agrupadas em cinco itens fundamentais. Acerca desse assunto, é correto afirmar que

- (A) o paciente deseja ser informado, na grande maioria das vezes, independentemente de ser portador de câncer ou de doenças estigmatizantes como SIDA/HIV, e tem esse direito, que deve ser assegurado pelo médico.
- (B) o paciente deve ser conduzido pelo médico durante a entrevista a fornecer informações objetivas, pragmáticas e somente sobre a morbidade que o acomete naquele momento. Não se devem permitir informações subjetivas que denotem expressões como medo, apreensões e preocupações.
- (C) deve ser revelado claramente ao paciente pelo médico que o seu interesse é exclusivamente a doença, e não informações pessoais de qualquer natureza.
- (D) o médico jamais deve reconhecer suas limitações perante o paciente e, quando necessitar encaminhá-lo a algum especialista por esse motivo, deve elaborar uma boa desculpa, para evitar gerar insegurança no paciente.
- (E) o médico deve, quando o paciente é portador de doença crônica debilitante, demonstrar interesse exclusivo na sua cura e nunca nos cuidados paliativos.

QUESTÃO 23

Choque séptico caracteriza-se por alguns indicadores. Assinale a alternativa que apresenta um ou mais indicadores que defina(m) choque séptico, diferenciando-o de outras condições clínicas em um quadro de bacteremia.

- (A) Hemoculturas positivas.
- (B) Sepses com hipertensão arterial.
- (C) Necessidade de vasopressores para manter PA média maior ou igual a 70 mmHg.
- (D) Plaquetopenia, com valores 50% menores que os registrados por até três dias antes.
- (E) Febre maior que 38 °C, ou hipotermia menor que 36 °C com taquipneia maior de 24 movimentos respiratórios por minuto.

QUESTÃO 24

Conforme os conceitos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) acerca da limpeza e da descontaminação de artigos médico-hospitalares, assinale a alternativa correta.

- (A) Descontaminação é o processo de eliminação ou destruição de todos os microrganismos na forma vegetativa, independentemente de serem patogênicos ou não, presentes nos artigos e objetos inanimados.
- (B) Desinfecção é a redução do número de microrganismos presentes nos artigos sujos, de forma a torná-los seguros para manuseio, isto é, com menor risco ocupacional.
- (C) O glutaraldeído danifica metais, borracha, lentes e outros materiais, não podendo ser utilizado na desinfecção de endoscópios e de aparelhos com lentes.
- (D) Esterilização é o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, ou seja, bactérias na forma vegetativa e esporuladas, fungos e vírus, mediante a aplicação de calor.
- (E) Antissépticos são substâncias providas de ação letal ou inibitória sobre a reprodução microbiana, de baixa causticidade e hipoalergênicas, destinadas a aplicações na pele e nas mucosas.

QUESTÃO 25

Considerando a interpretação de exames em pacientes com suspeita de hepatopatias, assinale a alternativa correta.

- (A) A alanina aminotransferase é expressa em abundância em vários tecidos, como cardíaco, muscular esquelético e sanguíneo e, por isso, é menos específica em casos de lesão hepatocelular.
- (B) Na gravidez normal, o aumento de atividade da fosfatase alcalina sérica é devido à presença de isoenzima placentária.
- (C) A gama glutamiltransferase sérica eleva-se em pacientes com doenças ósseas, por ser abundante nesses tecidos.
- (D) A bilirrubina não conjugada eleva-se quando há hemólise, porque há redução da atividade da UDP-glucuroniltransferase.
- (E) A 5'-nucleotidase não é útil na avaliação das elevações séricas de fosfatase alcalina, porque elevações significativas não ocorrem nas doenças hepáticas.

Texto III, para responder às questões 26 e 27.

Joana, 35 anos de idade, foi atendida no serviço ambulatorial de um hospital de nível terciário. No atendimento, queixava-se de edema de membros inferiores, dor no hipocôndrio direito, empachamento pós-prandial, dispneia aos médios esforços e fadiga. Nega tabagismo e etilismo. O exame clínico mostrou: pressão arterial de 110 mmHg × 65 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm, *ictus cordis* não-visível e não-palpável, ritmo cardíaco regular, bulhas hipofonéticas, com presença de *knock* pericárdico, sem sopros, presença de pulso paradoxal, sinal de Kussmaul presente e de hepatomegalia pulsátil (pulso hepático), pulmões limpos, edema de membros inferiores (com sinal de Godet presente). Seu eletrocardiograma apresentava: ritmo sinusal, onda P *mitrale*, eixo elétrico do complexo QRS desviado para a direita no plano frontal, baixa voltagem do complexo QRS difusa (no plano frontal e no horizontal), alterações difusas e inespecíficas da repolarização ventricular. A paciente foi internada para investigação e tratamento.

QUESTÃO 26 _____

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) *cor pulmonale* agudo.
- (B) pericardite constrictiva.
- (C) miocardiopatia restritiva.
- (D) displasia ventricular direita arritmogênica.
- (E) miocardite aguda.

QUESTÃO 27 _____

Considerando as informações clínico-laboratoriais apresentadas no texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Nesse caso, o *knock* pericárdico é um fenômeno estetoacústico que ocorre em coincidência com a fase sistólica de contração isovolumétrica.
- (B) O sinal de Kussmaul indica que há importante aumento da pressão venosa jugular na fase de expiração.
- (C) O diagnóstico de baixa voltagem do complexo QRS no plano frontal é feito quando esse acidente eletrocardiográfico apresenta magnitude menor que 1,5 mV em cada uma das derivações desse plano.
- (D) Onda P, com forma pontiaguda, com aumento de amplitude (maior que 0,25 mV nas derivações D2 e V1) e com desvio do eixo elétrico médio de P (SÂP) para a direita são características que permitem o diagnóstico eletrocardiográfico de onda P *mitrale*.
- (E) O pulso paradoxal, encontrado nessa paciente, corresponde a uma queda superior a 10 mmHg na pressão arterial sistólica durante a inspiração.

Texto IV, para responder às questões 28 e 29.

Eduarda, 22 anos de idade, procurou atendimento cardiológico ambulatorial relatando dor precordial de leve intensidade, em pontadas, localizada em um ponto abaixo do mamilo esquerdo, sem relação com esforços físicos. Disse ainda que apresentava palpitações taquicárdicas, sem associação com sintomas de baixo débito, e dispneia de repouso e que estava muito ansiosa. Após realizar o exame físico, o médico assistente informou à paciente que sua principal hipótese diagnóstica era prolapso da valva mitral (PVM).

QUESTÃO 28 _____

Acerca da situação apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) Alguns sintomas presentes nessa paciente, como as palpitações taquicárdicas e a ansiedade, estão associadas à redução absoluta da função autonômica parassimpática cardíaca.
- (B) Apesar de a dor precordial nessa paciente ter características atípicas, recomenda-se sua investigação por meio de cineangiocoronariografia, uma vez que as mais recentes evidências científicas têm mostrado forte associação entre PVM e lesões coronarianas obstrutivas, especialmente em vasos epicárdicos.
- (C) O sopro protossistólico mais bem audível sobre o *ictus cordis* (na área mitral) é o achado estetoacústico mais típico dessa condição clínica (PVM).
- (D) A passagem súbita da posição de decúbito supino para a posição ortostática reduz o intervalo entre a primeira bulha e o clique mesossistólico, em paciente com diagnóstico de PVM.
- (E) Na fase 2 da manobra de Valsalva, ocorre redução da duração do sopro sistólico, em paciente com diagnóstico de PVM.

QUESTÃO 29 _____

Em consonância com as mais recentes evidências científicas, o exame mais adequado para confirmar a principal hipótese diagnóstica levantada nessa situação é a

- (A) ecocardiografia, modo bidimensional.
- (B) ressonância magnética nuclear angiográfica.
- (C) angiotomografia computadorizada do tórax.
- (D) tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT).
- (E) angiocardiografia digital.

Texto V, para responder às questões 30 e 31.

O senhor Manoel, de 42 anos de idade, procurou atendimento médico no pronto-socorro de um hospital de nível terciário e relatou que, há 6 dias, tem apresentado episódios de febre diária, de até 39,5 °C, associada a calafrios e sudorese. Informou ser acompanhado em ambulatório de cardiologia, com diagnóstico de doença congênita na valva aórtica. Seu exame físico mostrou pressão arterial de 138 mmHg × 50 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, temperatura axilar de 38,9 °C, hipocorado, ritmo cardíaco regular; a ausculta da segunda bulha cardíaca permitiu verificar seu desdobramento apenas na fase de expiração; havia sopro sistólico ejetivo, grau 3 de Levine, mais bem audível em foco aórtico, irradiado para as artérias carótidas e sopro diastólico aspirativo, grau 3 de Levine, mais bem audível em foco aórtico acessório, irradiado para região paraesternal esquerda baixa. Os pulmões estavam limpos. O abdome estava livre e não apresentava visceromegalias. Nas palmas das mãos, foram observadas máculas eritematosas, indolores. Nas polpas digitais das mãos, foram vistos pequenos nódulos dolorosos e violáceos. O eletrocardiograma mostrou: taquicardia sinusal, eixo elétrico médio do QRS desviado para a esquerda, sinais sugestivos de sobrecarga ventricular esquerda. O ecocardiograma transtorácico e transesofágico evidenciou: diâmetro da aorta ascendente de 51 mm; valva aórtica bicúspide, com rafe entre os folhetos não coronariano e coronariano esquerdo, calcificada. *Doppler* mostrou gradiente transvalvar aórtico médio de 45 mmHg, insuficiência aórtica de grau acentuado. Nessa valva, foi visibilizada vegetação (na face aórtica) com área de 2 cm², e também havia uma imagem livre de ecos, com bordas calcificadas deformando a raiz da aorta — sugestiva de abscesso perivalvar. Foram colhidas três amostras de hemoculturas e realizados exames laboratoriais gerais de sangue e urina. Ante a suspeita de endocardite infecciosa, o paciente foi internado para avaliação e tratamento.

QUESTÃO 30

Considerando que a endocardite infecciosa foi a principal hipótese diagnóstica que motivou a internação de Manoel, assinale a alternativa correta.

- (A) Nessa situação clínica, a aplicação dos critérios de Duke permite inferir que o diagnóstico de endocardite infecciosa é possível.
- (B) Os nódulos dolorosos e violáceos observados nas pontas dos quirodactilos são os chamados nódulos de Janeway.
- (C) A constatação da imagem sugestiva de abscesso intracardíaco é considerada um critério maior nos critérios de Duke.
- (D) Nesse caso, recomenda-se que o tratamento antimicrobiano só deve ser iniciado após a confirmação de resultado positivo nas hemoculturas colhidas.
- (E) O tratamento do paciente em tela deve ser exclusivamente medicamentoso, uma vez que, nessa situação, não há nenhuma complicação infecciosa.

QUESTÃO 31

Considerando a valvopatia aórtica congênita de base apresentada por Manoel — valva aórtica bicúspide —, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa valvopatia é uma das formas mais raras de cardiopatia congênita, quando se tem por base a população geral.
- (B) O desdobramento da segunda bulha descrito no paciente é do tipo amplo e fixo, achado frequente nessa valvopatia congênita, mesmo na ausência de disfunção valvar.
- (C) A principal alteração hemodinâmica produzida pela obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo nesse paciente é a hipertrofia concêntrica dessa câmara.
- (D) A insuficiência aórtica é a complicação menos frequente em pacientes com essa cardiopatia congênita e pode, por exemplo, decorrer de dilatação da raiz da aorta ou, mais frequentemente, de endocardite dessa valva.
- (E) Nesse paciente, não há nenhuma indicação de correção cirúrgica da cardiopatia congênita em tela.

QUESTÃO 32

O diabetes melito é um importante problema de saúde pública no Brasil. Acerca do envolvimento do coração nessa endocrinopatia, assinale a alternativa correta.

- (A) Tanto a doença coronariana crônica quanto o infarto do miocárdio geralmente manifestam-se de forma típica, em pessoas com diagnóstico de diabetes melito.
- (B) A miocardiopatia diabética, uma forma de miocardiopatia restritiva, é a expressão da disfunção miocárdica associada a múltiplos infartos do miocárdio decorrentes, na maioria das vezes, de doença de vasos epicárdicos.
- (C) Embora seja frequente a ocorrência de disfunção autonômica cardiovascular em pacientes com diabetes melito, os atuais estudos científicos não têm evidenciado nenhuma relação entre a disautonomia diabética e o risco de isquemia e óbito.
- (D) Não há nenhuma restrição ao uso de betabloqueadores para tratamento de angina de peito em pessoas com diabetes melito tipo 2.
- (E) Evidências clínicas e experimentais têm sugerido que o uso de medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina associam-se a redução de risco cardiovascular, em pacientes com diagnóstico de diabetes melito.

Texto VI, para responder às questões de 33 a 35.

Paulo, 20 anos de idade, procurou o pronto-socorro com relato de que há 3 semanas passou a apresentar dispneia aos grandes esforços, que evoluiu para pequenos esforços e associou-se à dispneia paroxística noturna e à ortopneia. Nega quaisquer doenças prévias, relata que há 8 meses fez vários exames para admissão em serviço público (incluindo eletrocardiograma), que foram normais, nega uso de medicações e de drogas ilícitas, informa que teve quadro gripal, cerca de 6 dias antes do início dos sintomas atuais. Ao exame físico, apresentava pressão arterial e 100 mmHg × 60 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 25 incursões respiratórias/min; *icuts cordis* localizado na linha axilar anterior e 7.º espaço intercostal esquerdo, globoso, ritmo cardíaco regular em três tempos (à custa da 3.ª bulha), bulhas hipofonéticas, com sopro holossistólico, suave, grau 3 (de Levine), mais bem audível no foco mitral, irradiado para linha axilar posterior, presença de estertores inspiratórios em terço inferior de ambos hemitórax; abdome livre e sem megalias; extremidades sem edemas. Exames laboratoriais gerais: velocidade de hemossedimentação acelerada, leucocitose moderada com linfocitose e eosinofilia, níveis persistentemente elevados de troponina cardíaca I (cTnI). O eletrocardiograma mostrou: taquicardia sinusal, eixo elétrico médio do complexo QRS = -10°; duração do complexo QRS = 0,13 s; ausência de onda “q” em D1, aVL, V5 e V6; presença de ondas R alargadas e com entalhes medioterminais em D1, aVL, V5 e V6; de ondas S alargadas em V1 e V2; raras e isoladas extrassístoles ventriculares monomórficas, alterações difusas e inespecíficas da repolarização ventricular. A radiografia de tórax mostrou cardiomegalia moderada, com padrão de inversão da trama vascular e discreto derrame pleural à direita. O ecocardiograma transtorácico mostrou: fração de ejeção de 30%; dilatação do ventrículo esquerdo, estimativa da pressão sistólica da artéria pulmonar = 45 mmHg, regurgitação mitral moderada, hipocinesia ventricular difusa.

QUESTÃO 33

Com base na situação do texto, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) cardiopatia reumática.
- (B) miocardite viral.
- (C) infarto do miocárdio.
- (D) pericardite bacteriana.
- (E) miocardiopatia hipertrófica.

QUESTÃO 34

Considerando que o eletrocardiograma de Paulo apresenta uma alteração associada a elevadas taxas de mortalidade, ao analisar as alterações eletrocardiográficas informadas, pode-se, entre outros, fazer o diagnóstico eletrocardiográfico de

- (A) bloqueio completo pelo ramo esquerdo do feixe de His.
- (B) bloqueio da divisão anterossuperior do ramo esquerdo do feixe de His.
- (C) bloqueio da divisão superior do ramo direito do feixe de His.
- (D) bloqueio da divisão anteromedial do ramo esquerdo do feixe de His.
- (E) bloqueio completo pelo ramo direito do feixe de His.

QUESTÃO 35

Segundo as melhores evidências científicas, assinale a alternativa correta que representa a terapêutica mais útil para Paulo.

- (A) imunoglobulina intravenosa
- (B) anti-inflamatórios não-esteroidais
- (C) diurético + enalapril
- (D) corticoide + ciclosporina
- (E) espironolactona + amiodarona

QUESTÃO 36

Com respeito aos procedimentos de suporte básico de vida e de ressuscitação cardiopulmonar avançada (suporte cardiovascular avançado de vida) para abordagem de parada cardiorrespiratória em adultos, conforme as recomendações da *American Heart Association* (2010), assinale a alternativa correta.

- (A) Enquanto não se procedem abordagens avançadas de manutenção das vias aéreas, devem-se iniciar massagens cardíacas intercaladas com ventilações, mantendo-se uma taxa de 15 compressões torácicas para cada 2 ventilações.
- (B) Desfibriladores com onda bifásica são mais seguros, mais efetivos e requerem níveis mais baixos de energia para reversão de fibrilação ventricular, em comparação com os desfibriladores de onda monofásica.
- (C) A ventilação com bolsa-valva-máscara facial é mais segura e confiável do que aquela feita por meio de bolsa-valva-máscara laríngea.
- (D) O uso de Combitube tem muito mais vantagens do que a intubação endotraqueal, em termos de isolamento das vias aéreas, de redução do risco de aspiração e de ventilação mais confiável, quando se comparam ambas as técnicas com a ventilação realizada por bolsa-valva-máscara facial.
- (E) Quando, durante a realização das manobras de ressuscitação pulmonar, constata-se (por meio da capnometria) aumento súbito na pressão parcial alveolar de CO₂ no final da expiração (PETCO₂), com valores superiores ou iguais a 40 mmHg, deve-se inferir que há baixa probabilidade de retorno da circulação espontânea.

Texto VII, para responder às questões 37 e 38.

Josefa, 48 anos de idade, procurou atendimento médico ambulatorial com relato de que, há 20 dias, apresentou 4 episódios de dor retroesternal, em aperto, com irradiação para o ombro esquerdo, em repouso, com duração de 5 a 10 minutos, e que ocorreram no final da madrugada (por volta das 5 horas da manhã). Relata tabagismo leve (cerca de 5 cigarros ao dia, por 10 anos). Nega outras doenças e uso de medicações regularmente, bem como de drogas ilícitas. O exame físico mostrou: pressão arterial de 118 mmHg × 70 mmHg, frequência cardíaca de 65 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades. O eletrocardiograma de repouso mostrou: ritmo sinusal, frequência ventricular média de 62 spm, eixo elétrico médio do complexo QRS = +30°, dentro dos limites da normalidade para a idade. Para fins de investigação, a paciente foi submetida a exame de eletrocardiografia dinâmica de 24 horas (sistema Holter), do qual a tira de ritmo apresentada a seguir foi extraída. Resta reforçar que, nesse momento, a paciente anotou ter tido a dor retroesternal no diário.

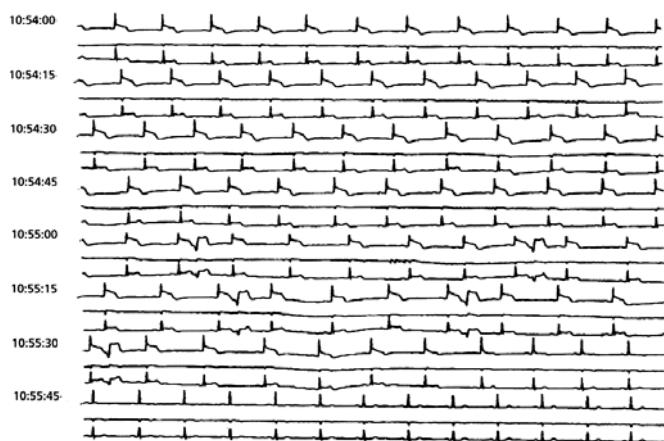


Figura – traçado eletrocardiográfico registrado a 25 mm/s, 1 cm = 1 mV, derivação D2 modificada. Os algarismos à esquerda do traçado eletrocardiográfico representam horas:minutos:segundos.

Keller & Lemberg. *Am J Critical Care*, 2004 (com adaptações).

QUESTÃO 37

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) angina instável.
- (B) infarto do miocárdio transmural.
- (C) angina variante de Prinzmetal.
- (D) infarto subendocárdico.
- (E) miopericardite aguda.

QUESTÃO 38

Com relação à condição clínica apresentada no texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há nenhuma evidência de relação entre alterações na função autonômica cardíaca e os achados eletrocardiográficos observados na tira de eletrocardiograma mostrada na figura.
- (B) O uso de álcool e anfetaminas previne a ocorrência de eventos eletrocardiográficos como o observado na figura.
- (C) Para confirmação da principal hipótese diagnóstica, nesse caso, é obrigatória a realização de testes provocativos de isquemia, por meio do uso de ergonovina ou hiperventilação pulmonar, por exemplo.
- (D) Geralmente, pacientes com essa condição clínica não apresentam fatores de risco coronariano clássicos, com exceção do hábito tabágico.
- (E) Apesar de ser capaz de demonstrar, com alta prevalência, as alterações típicas associadas a essa afecção cardíaca, o teste ergométrico não deve ser realizado na paciente, pelo elevado risco de morte súbita relacionado com esse tipo de exame em tal condição clínica.

QUESTÃO 39

Maria, senhora de 77 anos de idade, HAS, procurou atendimento médico hospitalar com queixas de dispneia progressiva, durante o repouso. Ao exame, apresentava PA = 160 mmHg × 110 mmHg e FC = 100 bpm. Ritmo cardíaco regular 4Bulha de VE, estertores creptantes bibasais. Os exames laboratoriais demonstraram função renal normal, BNP = 230 pg/mL e NT-ProBNP = 500 pg/mL. Os achados ecocardiográficos foram aumento atrial esquerdo, relação E/E' > 15 e fração ejeção (FE) do VE = 55%. Foi feito diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção normal. Acerca dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A mortalidade entre as duas formas de insuficiência cardíaca (FE preservada e reduzida) possui taxas semelhantes.
- (B) A associação desses casos com doença coronariana é rara e, quando presente, a revascularização miocárdica não é capaz de alterar a qualidade de vida do paciente.
- (C) No tratamento farmacológico, estão indicados (nível IIa) inibidores da ECA, betabloqueadores, bloqueadores do receptor de angiotensina (AT1) e digitálicos.
- (D) Sua prevalência aumenta com a idade e, assim como na IC com redução FE, é maior em homens que em mulheres.
- (E) O uso de diuréticos está contraindicado por se tratar de IC com FE preservada.

QUESTÃO 40

Síndrome vasovagal (SVV) é considerada a causa mais prevalente de síncope, acometendo principalmente jovens. Assinale a alternativa correta a respeito dessa patologia.

- (A) Estresse emocional desencadeia a síncope por SVV e pode ser acompanhada por pródromos.
- (B) Taquicardia ventricular não sustentada e bloqueio atrioventricular Mobitz II são achados comuns no Holter 24 horas nesse tipo de síncope.
- (C) A doença cardíaca estrutural está frequentemente associada à SVV.
- (D) Estenose aórtica, hipertensão pulmonar primária estão entre as patologias identificadas ao ecocardiograma transtorácico e associam-se à SVV.
- (E) O uso de betabloqueadores adrenérgicos estão plenamente indicados na SVV.

QUESTÃO 41

Idade, sexo, hipertensão arterial, diabetes melito, LDL elevado, HDL elevado, tabagismo são considerados fatores de risco tradicionais por participarem da etiopatogenia da aterosclerose, fazendo parte do escore de Framingham. Acerca da fisiopatologia da aterosclerose, assinale a alternativa correta.

- (A) Em termos de prevenção secundária, o uso de AAS, estatina, betabloqueadores e IECA mostrou-se mais eficaz na redução da mortalidade cardiovascular que interromper o hábito de fumar.
- (B) Lipoproteínas ricas em triglicerídeos apresentam maior grau de evidência como fator de aterogênese que LDL e HDL, uma vez que têm sua dosagem sérica influenciada pela dieta.
- (C) O componente diastólico da pressão arterial exerce maior influência que o sistólico no aumento da mortalidade cardiovascular e eventos neurológicos, após a sexta década.
- (D) A resistência à insulina, ao contrário do estado hiperglicêmico franco, não é capaz de gerar aterosclerose, uma vez que a disfunção endotelial ainda não ocorre nessa fase.
- (E) Estudos como o PROVE-IT atestaram que a terapêutica agressiva com estatina (80 mg atorvastatina) reduz os eventos clínicos (infarto, angina instável e(ou) revascularização).

QUESTÃO 42

Alguns aspectos envolvem o manejo do paciente que se apresenta com fibrilação atrial (FA). Assinale a alternativa correta a respeito desse assunto.

- (A) Na FA crônica, antagonistas da vitamina K e da aspirina mostraram-se semelhantes quanto à redução de eventos neurológicos nos octogenários.
- (B) A hemorragia intracerebral pelo uso de antagonistas da vitamina K é considerada de alto risco e sua incidência vem tendo progressivo aumento.
- (C) Pacientes abaixo de sessenta anos de idade portadores de FA isolada — sem outras comorbidades — devem receber antagonistas da vitamina K como medida preventiva de eventos.
- (D) Aos pacientes com FA crônica que desenvolvem síndrome coronariana aguda, a tripla terapia — anticoagulante oral, aspirina e clopidogrel — não está indicada, em virtude do alto risco de sangramento.
- (E) Na FA paroxística, a seleção da anticoagulação deve ser considerada da mesma forma que na FA persistente.

QUESTÃO 43

Na fisiopatologia do choque cardiogênico, pós-IAM, é correto afirmar que

- (A) o infarto do ventrículo direito, por possuir reduzida massa muscular, não é capaz de levar o paciente ao estado de choque circulatório.
- (B) inflamação sistêmica, queda do débito cardíaco, queda do volume de ejeção, aumento da pressão diastólica final e congestão pulmonar fazem parte do mecanismo fisiopatológico do choque cardiogênico.
- (C) o balão de contrapulsção aórtico utilizado nos pacientes com choque cardiogênico irresponsivos à terapia medicamentosa tem a capacidade de melhorar-lhes a sobrevida.
- (D) o ecocardiograma transtorácico torna-se útil apenas nos casos de choque cardiogênico cujo infarto é na região anterior.
- (E) os pacientes admitidos com choque cardiogênico devem ser submetidos à estabilização clínica antes de terapia de revascularização de urgência, com base nos resultados do *Shock trial*.

QUESTÃO 44

A população mundial possui cerca de um bilhão de hipertensos, e a prevalência da doença aumenta com a idade. Com relação à hipertensão arterial (HA), assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes acima de cinquenta anos de idade, o componente diastólico da pressão arterial é mais importante como fator de risco para doença cardiovascular que a pressão arterial sistólica.
- (B) A apneia do sono é uma causa identificável de HA, no entanto de caráter benigno, pois raramente leva a complicações como fibrilação atrial e *stroke*.
- (C) A disfunção endotelial é caracterizada pela redução da liberação de óxido nítrico, bem como pelo aumento de substâncias pró-inflamatórias, perpetuando a HA.
- (D) A doença cardíaca isquêmica é a forma mais comum de lesão de órgão-alvo associado à HA, e, nesse caso, o tratamento de escolha faz-se com associação de diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio.
- (E) Na hipertrofia ventricular esquerda, a vasodilatação coronariana (reserva coronariana) é um mecanismo que está preservado.

QUESTÃO 45

A respeito da profilaxia da febre reumática (FR), assinale a alternativa correta.

- (A) A profilaxia primária da FR pode ser realizada com penicilina benzatina ou com penicilina V por via oral.
- (B) O tratamento da *streptococo* beta-hemolítico, quando identificado em cultura, está contraindicado, pois se trata de um germe da flora normal.
- (C) Na profilaxia secundária, a penicilina benzatina deve ser realizada a cada quatro semanas no subgrupo com sequela de cardite reumática (lesão orovalvar).
- (D) Pacientes com cardite reumática, sem lesão cardíaca e(ou) orovalvar residual, devem realizar a profilaxia secundária por dez anos ou mais desde o último episódio, até pelo menos atingir a idade de quarenta anos.
- (E) Aqueles que tiveram FR sem cardite devem realizar a profilaxia secundária por dez anos ou até entrar na idade adulta.

QUESTÃO 46

O objetivo do tratamento da hipertensão arterial (HA) é reduzir as complicações cardiovasculares e renais. Com relação ao tratamento dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Modificações do estilo de vida, como a perda de peso, dieta hipossódica e atividade física, têm efeito limitado na redução da pressão arterial (PA); quando combinados, reduzem em cerca de 10 mmHg a PA sistólica.
- (B) Cerca de 50% dos pacientes hipertensos obtêm controle adequado da PA (<140/90 mmHg) com monoterapia.
- (C) Nos pacientes hipertensos estágio II, a terapia inicial combinada não traz benefícios, apenas adicionam paraefeitos.
- (D) Diuréticos tiazídicos são a droga de escolha inicial nos hipertensos estágio I.
- (E) Bloqueadores do canal de cálcio de curta ação são bem tolerados nos hipertensos estágio I, assim como inibidores da ECA e, portanto, recomendados.

QUESTÃO 47

A cardite reumática traz aos pacientes alta morbimortalidade; por isso, o diagnóstico preciso faz-se importante. Com relação à cardite, assinale a alternativa correta.

- (A) Cardite, coreia e artralgia são alguns dos critérios maiores de Jones.
- (B) Os níveis séricos de $\alpha 1$ glicoproteína ácida e $\alpha 2$ globulina estão normais na cardite reumática.
- (C) A evolução da cardite para insuficiência cardíaca pode acontecer nos casos graves e está geralmente acompanhada de acometimento valvar.
- (D) O aumento do intervalo PR é um achado eletrocardiográfico comum e é utilizado para monitorar a atividade da doença.
- (E) O ecocardiograma transtorácico não tem especificidade suficiente para detectar a cardite subclínica.

QUESTÃO 48

Com relação à indicação do teste ergométrico pós-infarto e antes da alta hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) É indicado para paciente que evolui com dor torácica típica.
- (B) O protocolo de Bruce é a metodologia de escolha.
- (C) É indicado para pacientes cujo ecocardiograma identificou fração de ejeção menor que 30% pelo Simpson.
- (D) É indicado para pacientes em que foi identificada taquicardia ventricular sustentada no monitor.
- (E) É indicado para análise prognóstica por meio da mensuração da capacidade funcional.

QUESTÃO 49

Paciente feminina, 42 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial, queixa-se de dispneia aos mínimos esforços e palpitações há uma semana. Ao exame físico, encontra-se em ritmo cardíaco irregular, presença de ruflar diastólico mitral(2+/6+), P2 > A2. O eletrocardiograma revela fibrilação atrial com alta resposta ventricular. Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de insuficiência mitral, em que está indicado tratamento com inibidores da ECA para controle de sintomas.
- (B) É um caso de estenose mitral, no qual há evidências que sugerem mau prognóstico.
- (C) Trata-se de uma comunicação interatrial e, na presença de hipertensão pulmonar, está contraindicado o uso de vasodilatadores.
- (D) Trata-se de caso de estenose mitral, em que a anticoagulação com AAS é suficiente para prevenir eventos tromboembólicos.
- (E) A internação para reversão da fibrilação atrial, nesse caso, possui alta taxa de manutenção do ritmo sinusal pós-reversão.

QUESTÃO 50

Os agentes fibrinolíticos estão indicados na terapia de reperfusão do infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST. Com relação a essa medicação, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertensão arterial não controlada (PAS > 180 mmHg ou diastólica > 110 mmHg) é uma contraindicação absoluta para uso de fibrinolítico.
- (B) Os preditores de AVE após uso de fibrinolítico são idade > 75 anos, obesidade, sexo feminino e HA.
- (C) A reteplase e a tecneteplase têm as maiores taxas de complicação e óbito do tratamento do infarto.
- (D) A tecneteplase possui a menor taxa de sangramento fora do sistema nervoso central e menor necessidade de hemotransfusão.
- (E) Em caso de evidência de reoclusão do vaso, a estreptoquinase é o único trombolítico que pode ser reutilizado.