



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Cardiologia (Adulto) - CARDI

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)





**LÍNGUA PORTUGUESA**

**DIREITO À SAÚDE**

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



**25** - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

**26** - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

**27** - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

**28** - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

**29** - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

**30** - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

## CARDIOLOGIA ADULTO

**31** - Em relação aos pulsos arteriais, assinale a opção correta:

- (A) o pulso dicrótico é caracterizado por um duplo impulso sistólico e ocorre geralmente na cardiomiopatia hipertrófica e na dupla lesão aórtica;
- (B) o pulso “parvus et tardus” é caracterizado por ascensão lenta e baixa amplitude, sendo característico da estenose mitral;
- (C) o pulso bisferiens se caracteriza por um impulso sistólico seguido por um impulso no início da diástole e é tipicamente encontrado na dupla lesão mitral;
- (D) o pulso alternante é caracterizado por uma variação regular da amplitude do pulso arterial e é geralmente encontrado na presença de débito cardíaco elevado;
- (E) o pulso paradoxal consiste em uma queda anormal (> 10 mmHg) da pressão arterial sistólica durante a inspiração e pode ser encontrado na presença de tamponamento cardíaco, cardiomiopatia restritiva e doença pulmonar obstrutiva grave.

**32** - Assinale a opção que inclui apenas causas de sopro torácico contínuo:

- (A) Persistência da canal arterial; fístula artério-venosa pulmonar; comunicação interatrial;
- (B) Fístula artério-venosa coronariana; ruptura de aneurisma de seio de Valsalva; estenose de ramo de artéria pulmonar;
- (C) Foramen oval patente; ruptura de aneurisma de seio de Valsalva; shunt de Blalock-Taussig;
- (D) Dupla lesão aórtica; origem anômala da coronária esquerda; circulação colateral brônquica;
- (E) Drenagem venosa anômala pulmonar; dissecção aórtica tipo 1 e *truncus arteriosus*



**33** - No infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST, o eletrocardiograma pode fornecer informação sobre a localização da oclusão coronariana responsável pelo infarto. Assinale a opção correta:

- (A) no infarto de parede inferior, a presença de elevação do segmento ST na derivação D2 maior do que D3 é um preditor de oclusão da artéria coronária direita, principalmente se acompanhada de infradesnível do segmento ST de V1 a V3;
- (B) no infarto de parede inferior a presença de supradesnível associado do segmento ST em V1 é um preditor de oclusão proximal de artéria circunflexa;
- (C) no infarto anterior, a presença de supradesnível associado do segmento ST em D2, D3 e aVF, sugere oclusão de artéria descendente anterior antes do primeiro ramo diagonal;
- (D) no infarto inferior, a presença de supradesnível associado do segmento ST em D1 e aVL, com infradesnível do segmento ST de V1 a V4, sugere oclusão proximal de artéria coronariana direita;
- (E) no infarto anterior, a presença de supradesnível do segmento ST > 2,5 mm em V1 e a presença de bloqueio de ramo direito são preditores de oclusão proximal da artéria descendente anterior (antes do primeiro ramo septal).

**34** - O método de imagem que **NÃO** está indicado na avaliação de viabilidade miocárdica é:

- (A) cintilografia de perfusão miocárdica com tálio 201;
- (B) ecocardiograma com dobutamina;
- (C) tomografia com emissão de pósitrons;
- (D) angiotomografia coronária com tomógrafo de múltiplos detectores;
- (E) ressonância nuclear magnética com gadolínio.

**35** - A opção que inclui apenas estados de alto débito cardíaco que podem causar insuficiência cardíaca é:

- (A) tireotoxicose, insuficiência mitral e síndrome carcinóide;
- (B) gravidez, comunicação interventricular e doença de Paget;
- (C) fistula artério-venosa sistêmica, deficiência de tiamina (beriberi) e anemia grave;
- (D) acromegalia, policitemia Vera e taquicardiomiopatia;
- (E) mieloma múltiplo, fistula artério-venosa pulmonar e síndrome de Cushing.

**36** - Os medicamentos que comprovadamente reduzem a mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva são:

- (A) bisoprolol, enalapril e espironolactona;
- (B) amiodarona, carvedilol e losartan;
- (C) digoxina, furosemida e captopril;
- (D) metoprolol, espironolactona e milrinone;
- (E) carvedilol, ramipril e AAS.

**37** - Em relação a endocardite infecciosa, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) o tratamento da endocardite infecciosa por enterococos requer uma interação sinérgica bactericida de um antimicrobiano dirigido contra a parede celular bacteriana (penicilina, ampicilina ou vancomicina) e um aminoglicosídeo;
- (B) os estafilococos coagulase-negativos constituem a principal causa de endocardite protética que ocorre durante o primeiro ano após a cirurgia para troca valvar;
- (C) a endocardite causada por *Streptococcus bovis* é frequentemente associada com pólipos ou neoplasia de cólon;
- (D) a endocardite em usuários de drogas venosas, que geralmente acomete a válvula tricúspide, é causada por bactérias Gram negativas ou fungos em 60 a 70% dos casos e frequentemente requer tratamento cirúrgico;
- (E) os sinais e sintomas neurológicos que ocorrem em 30 a 40% dos pacientes com endocardite infecciosa, são mais frequentes na endocardite causada por *Staphylococcus aureus* e são associados com maior mortalidade.

**38** - São considerados preditores de alto risco de morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica, **EXCETO**:

- (A) acometimento predominantemente apical (Yamaguchi);
- (B) história familiar de cardiomiopatia hipertrófica com morte súbita;
- (C) episódios de taquicardia ventricular não sustentada em Holter de 24 horas;
- (D) resposta anormal da pressão arterial durante teste de esforço;
- (E) hipertrofia septal extrema (> 30 mm).



**39** - Em relação às cardiomiopatias restritivas, assinale a opção correta:

- (A) o envolvimento cardíaco é o achado mais comum e a causa mais frequente de morte na amiloidose secundária;
- (B) o prognóstico na amiloidose cardíaca é adverso, a mediana de sobrevida é inferior a um ano e menos de 5% sobrevivem mais que 5 anos;
- (C) sarcoidose, hemocromatose e endomiocardiofibrose são exemplos de cardiomiopatia restritiva do tipo infiltrativa;
- (D) na amiloidose cardíaca o aumento da espessura parietal do ecocardiograma se correlaciona com o aumento da voltagem do QRS no eletrocardiograma, principalmente nas derivações precordiais;
- (E) a sarcoidose cardíaca geralmente se manifesta através de insuficiência cardíaca, sendo rara a presença de arritmias e de morte súbita.

**40** - Em relação ao mecanismo e ao diagnóstico eletrocardiográfico das taquiarritmias, assinale a opção correta:

- (A) na taquicardia reentrante no nóculo AV (por dupla via nodal) geralmente a onda P retrógrada ocorre mais de 120 ms após o início do QRS, coincidindo com o segmento ST ou a onda T;
- (B) na taquicardia com QRS alargado, a ausência de complexos RS em derivações precordiais sugere fortemente o diagnóstico de taquicardia supraventricular conduzida com aberrância;
- (C) a taquicardia ortodrômica é a mais comum na síndrome de Wolf-Parkinson-White e o seu circuito reentrante é composto de condução anterógrada pelo sistema de condução normal e condução retrógrada pela via acessória;
- (D) a taquicardia atrial tipicamente apresenta um curto intervalo RP e um longo intervalo PR;
- (E) a presença de complexos de fusão ou de captura (E) na taquicardia com QRS alargado sugere fortemente o diagnóstico de taquicardia supraventricular com aberrância.

**41** - Em relação a fibrilação atrial, assinale a opção correta:

- (A) o risco de evento embólico após cardioversão a ritmo sinusal depende do modo de reversão, sendo muito mais frequente após cardioversão elétrica, quando comparado a cardioversão farmacológica;
- (B) fibrilação atrial não relacionada a doença valvar é uma causa pouco frequente de embolia cerebral;
- (C) pacientes que se mantêm em ritmo sinusal após cardioversão química ou elétrica não necessitam de anticoagulação a longo prazo;
- (D) pacientes com mais de 75 anos com fibrilação atrial, mas sem hipertensão arterial sistêmica ou evidências de cardiopatia estrutural são de baixo risco para eventos embólicos e por isso não devem ser anticoagulados;
- (E) fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em pacientes com fibrilação atrial incluem doença valvar mitral, hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, idade > 65 anos e insuficiência cardíaca congestiva.

**42** - Em relação às taquiarritmias ventriculares, assinale a opção correta:

- (A) na displasia arritmogênica do ventrículo direito, a taquicardia geralmente tem morfologia de bloqueio de ramo direito com eixo elétrico entre 90 e 180 graus;
- (B) no tratamento da taquicardia ventricular do tipo torsades de pointes os antiarrítmicos mais eficazes são os da classe 1A e os da classe 3;
- (C) a taquicardia ventricular reentrante ramo a ramo geralmente apresenta morfologia de bloqueio de ramo direito e é usualmente vista em pacientes sem cardiopatia estrutural;
- (D) a taquicardia ventricular idiopática monomórfica, que geralmente se origina na região da via de saída do ventrículo direito, pode ser tratada com uso de betabloqueador ou verapamil e apresenta excelente prognóstico na maioria dos casos;
- (E) a síndrome de Brugada é uma causa específica de fibrilação ventricular idiopática na qual os pacientes apresentam padrão de bloqueio de ramo esquerdo com supradesnível do segmento ST em V1 e V2 no eletrocardiograma basal, sem evidências de cardiopatia estrutural.





**43** - Em relação à hipertensão arterial secundária, assinale a opção correta:

- (A) displasia fibro-muscular é a causa mais freqüente de hipertensão reno-vascular e tipicamente afeta os segmentos médio-distais das artérias renais;
- (B) a presença de hipercalemia em pacientes com HAS, que não estejam usando diuréticos retentores de potássio sugere o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário como causa da hipertensão;
- (C) estenose de artéria renal bilateral deve ser suspeitada em pacientes que desenvolvem insuficiência renal rapidamente progressiva após uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou de antagonistas dos receptores da angiotensina;
- (D) angioressonância nuclear magnética da artéria renal é um método não invasivo de boa acurácia para o diagnóstico de estenose de artéria renal, mas deve ser evitada em pacientes que já apresentam evidências de comprometimento da função renal devido à possibilidade de nefrotoxicidade induzida por contraste;
- (E) hipertensão reno-vascular deve ser suspeitada em pacientes com início do quadro hipertensivo entre os 30 e 50 anos de idade, principalmente se forem da raça negra e com história familiar positiva para hipertensão arterial.

**44** - Atualmente a principal complicação do transplante cardíaco que limita a sobrevida a longo prazo dos pacientes transplantados é:

- (A) doença arterial coronariana do enxerto;
- (B) rejeição do órgão transplantado;
- (C) infecção oportunista;
- (D) neoplasia, geralmente de linhagem linfo-proliferativa;
- (E) nefrotoxicidade das drogas imunossupressoras.

**45** - Em relação à comunicação interatrial (CIA), observe as afirmativas a seguir:

1. Fechamento percutâneo pode ser realizado em pacientes com CIA do tipo *ostium primum*, com diâmetro inferior a 30 mm.
2. CIA do tipo seio venoso superior ocorre na junção cardíaca da veia cava superior e é quase sempre associada com conexão venosa pulmonar anômala.
3. CIA ou foramen oval patente ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes com anomalia de Ebstein.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa 1 está correta;
- (B) se apenas a afirmativa 3 está correta;
- (C) se apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**46** - Em relação ao tratamento da embolia pulmonar, observe as afirmativas a seguir:

1. Enoxiparine pode ser utilizada no tratamento hospitalar da embolia pulmonar sem instabilidade hemodinâmica.
2. Terapia trombolítica está indicada nos casos de embolia pulmonar, com delta t inferior a 24 horas, que se apresentem com hipoxemia e/ou sinais de infarto pulmonar.
3. Na embolia pulmonar, o início da terapêutica com cumarínico oral é associado com queda dos níveis de proteína C e S, o que causa um potencial trombogênico, devendo, por isso, ser precedido por anticoagulação plena com heparina.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa 1 está correta;
- (B) se apenas as afirmativas 1 e 3 estão corretas;
- (C) se apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**47** - São causas de estados hipercoaguláveis (trombofilicos) associados com maior risco de trombose venosa profunda e embolia pulmonar, EXCETO:

- (A) fator V de Leiden;
- (B) proteína C reativa elevada;
- (C) deficiência de proteína S;
- (D) hiperhomocisteinemia;
- (E) anticorpo antifosfolípido.



**48** - Na insuficiência coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST, as seguintes medicações anti-trombóticas podem ser utilizadas, EXCETO:

- (A) ativador do plasminogênio tecidual (t-PA);
- (B) ácido acetil salicílico (AAS);
- (C) clopidogrel;
- (D) tirofiban;
- (E) enoxiparine.

**49** - Em relação à terapêutica de reperfusão no IAM com supradesnível do segmento ST, observe as afirmativas a seguir:

1. Nos pacientes com delta t curto (menor do que 3 horas) os resultados da terapêutica trombolítica e da angioplastia primária são comparáveis, sem superioridade demonstrada de uma estratégia de reperfusão em relação a outra.
2. A superioridade da angioplastia primária em relação à terapia trombolítica é maior nos pacientes de mais alto risco.
3. Trombólise é geralmente a estratégia de reperfusão preferida quando o retardo previsto para a realização de angioplastia (tempo porta-balão) for maior que 90 minutos.

Assinale:

- (A) se apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas;
- (B) se apenas as afirmativas 1 e 3 estão corretas;
- (C) se apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas;
- (D) se apenas a afirmativa 3 está correta;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**50** - Na terapêutica pós infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST e disfunção ventricular (FE < 35%), os seguintes medicamentos podem ser utilizados, EXCETO:

- (A) Ácido acetil salicílico;
- (B) Diltiazem;
- (C) Ramipril;
- (D) Metoprolol;
- (E) Atorvastatina.

**51** - São consideradas indicações de troca valvar, em paciente assintomático com estenose aórtica grave, as seguintes situações, EXCETO:

- (A) disfunção ventricular esquerda progressiva;
- (B) queda da pressão arterial durante o esforço em teste ergométrico;
- (C) indicação de cirurgia de revascularização miocárdica;
- (D) fibrilação atrial recorrente;
- (E) área valvar aórtica < 0,5 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> de superfície corporal em crianças e adolescentes.

**52** - Em relação à etiologia da doença valvar, assinale a opção correta:

- (A) a complicação mais comum da válvula aórtica bicúspide em adultos é a estenose;
- (B) a febre reumática é a causa mais freqüente de estenose pulmonar;
- (C) a anomalia de Ebstein é uma causa freqüente de insuficiência mitral;
- (D) a válvula aórtica em pára-queda é a causa mais freqüente de insuficiência aórtica congênita;
- (E) a estenose tricúspide é geralmente causada por má formação congênita.

**53** - Em relação ao diagnóstico de pericardite aguda, observe as afirmativas a seguir:

1. Depressão do segmento PR é um achado comum na pericardite aguda e pode ser a manifestação eletrocardiográfica inicial.
2. Elevação de troponina I pode ser encontrada na pericardite aguda, mesmo sem outras evidências de miocardite.
3. O Ecocardiograma é freqüentemente normal em pacientes com pericardite aguda idiopática.

Assinale:

- (A) se apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas;
- (B) se apenas as afirmativas 1 e 3 estão corretas;
- (C) se apenas as afirmativas 2 e 3 estão corretas;
- (D) se apenas a afirmativa 1 está correta;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.



**54** - Em relação às alterações hemodinâmicas do tamponamento cardíaco e da pericardite constrictiva, assinale a alternativa correta:

- (A) pulso arterial paradoxal está geralmente presente tanto no tamponamento cardíaco quanto na pericardite constrictiva;
- (B) equalização das pressões diastólicas de VE e VD está geralmente presente na pericardite constrictiva e ausente no tamponamento cardíaco;
- (C) o sinal de Kussmaul (aumento da pressão venosa na inspiração) está geralmente presente no tamponamento cardíaco e ausente na pericardite constrictiva;
- (D) o sinal da raiz quadrada na curva de pressão ventricular é característico da pericardite constrictiva;
- (E) a morfologia do pulso venoso no tamponamento cardíaco se caracteriza por um descenso Y proeminente.

**55** - Das alterações eletrocardiográficas abaixo, assinale a mais freqüente na cardiopatia chagásica crônica:

- (A) bloqueio de ramo esquerdo;
- (B) fibrilação atrial;
- (C) bloqueio de ramo direito;
- (D) alteração da repolarização ventricular;
- (E) sobrecarga ventricular esquerda.

**56** - A alteração cardíaca mais freqüente no lupus eritematoso sistêmico é:

- (A) miocardite;
- (B) pericardite;
- (C) endocardite de Libman Sacks;
- (D) infarto agudo do miocárdio;
- (E) taquiarritmia.

**57** - Paciente do sexo feminino, 26 anos, com história de dor cervical e claudicação intermitente do membro superior esquerdo. Ao exame apresenta PA = 180/120 em membro superior direito e pulsos arteriais diminuídos em membro superior esquerdo. À ausculta nota-se presença de sopro sistólico cervical à esquerda e sopro sistólico em região periumbilical. Avaliação laboratorial revela VHS de 70 mm na primeira hora. O diagnóstico mais provável é:

- (A) coarctação da aorta;
- (B) arterite de células gigantes;
- (C) arterite de Takayasu;
- (D) dissecação aórtica tipo I;
- (E) doença de Kawasaki.

**58** - Em relação às diferenças entre a hipertensão gestacional (pré-eclâmpsia) e a hipertensão arterial sistêmica primária crônica, a alternativa que sugere pré-eclâmpsia é:

- (A) hiperuricemia;
- (B) multiparidade;
- (C) aparecimento de HAS antes da vigésima semana;
- (D) presença de hipertrofia ventricular esquerda;
- (E) idade maior que 30 anos.

**59** - Em relação à febre reumática, assinale a alternativa correta:

- (A) a cardite reumática é caracterizada principalmente por miocardite, sendo rara a presença associada de pericardite ou valvulite;
- (B) a artrite da febre reumática é tipicamente simétrica e migratória, envolve grandes articulações e geralmente necessita de corticoterapia para tratamento adequado;
- (C) eritema marginatum é um critério maior para o diagnóstico de febre reumática e é freqüentemente encontrado nos pacientes com miocardite;
- (D) nódulos subcutâneos, VHS elevado e intervalo PR prolongado no ECG são critérios menores para o diagnóstico de febre reumática;
- (E) chorea de sydenham é uma manifestação tardia da febre reumática, geralmente ocorrendo 3 meses ou mais após o início da infecção estreptocócica causadora da febre reumática.

**60** - Em relação às próteses valvares, assinale a alternativa correta:

- (A) os riscos de trombose e tromboembolismo são maiores nas próteses mecânicas em posição aórtica do que em posição mitral;
- (B) prótese mecânica na posição tricúspide é raramente complicada por trombose e, devido a sua maior durabilidade, é uma excelente opção para os pacientes nos quais a plastia tricúspide não é possível;
- (C) as próteses biológicas apresentam grande durabilidade em crianças e adolescentes e, por não necessitarem de anticoagulação, são as próteses de escolha para esta faixa etária;
- (D) nos primeiros 3 meses após o implante de próteses biológicas, enquanto a anel de sutura se torna endotelizado, o risco de tromboembolismo é alto o suficiente para justificar anticoagulação plena durante este período;
- (E) degeneração estrutural dos folhetos é mais freqüente nas biopróteses aórticas do que nas mitrais, presumivelmente por causa da maior pressão de fechamento.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>