



HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

REAL SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICÊNCIA



NÍVEL SUPERIOR

DATA: 17/5/2009

Emprego 12: MÉDICO – CARDIOLOGISTA

MANHÃ

TIPO A

INSTRUÇÕES

Confira seus dados pessoais constantes da sua folha de respostas. Verifique também se o nome do emprego e o tipo de prova impressos neste caderno correspondem aos indicados na sua folha de respostas. Em seguida, verifique se este caderno contém **trinta** questões, corretamente ordenadas de **1 a 30**. As provas objetivas são constituídas de questões com quatro opções (A, B, C e D) e **uma única resposta correta**.

Em caso de divergência de dados e/ou de defeito no caderno de provas, solicite providências ao fiscal de sala mais próximo.

Transcreva as respostas das questões para a sua folha de respostas, que é o **único documento válido** para a correção das provas e cujo preenchimento é de sua exclusiva responsabilidade. Serão consideradas marcações indevidas as que estiverem em desacordo com o estabelecido no edital de abertura ou na folha de respostas, tais como marcação rasurada ou emendada, ou campo de marcação não preenchido integralmente. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro de preenchimento por parte do candidato.

Para a marcação na folha de respostas, utilize somente caneta esferográfica de tinta **preta**. Não é permitida a marcação na folha de respostas por outra pessoa, ressalvados os casos de atendimento especial previamente deferidos.

E vedado amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes da impossibilidade de realização da leitura óptica.

A duração das provas é de **três horas**. Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar este caderno somente no decurso dos últimos quinze minutos anteriores ao horário determinado para o seu término.

A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nos editais do processo, no presente caderno ou na folha de respostas implicará a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Divulgação do gabarito oficial preliminar das provas objetivas, no endereço eletrônico www.movens.org.br , a partir das 17 horas	18/5/2009
Data para entrega de recursos contra o gabarito oficial preliminar das provas objetivas	19/5/2009 Das 9h às 18h
Data provável para divulgação do resultado final das provas objetivas e do processo seletivo	1.º/6/2009

ATENÇÃO

Os candidatos aprovados deverão acompanhar as convocações para recrutamento e contratação, que serão publicadas no endereço eletrônico www.movens.org.br.

As convocações serão feitas em conformidade com os itens 11 e 12 do edital de abertura do processo seletivo.

Os candidatos convocados para recrutamento e contratação deverão se apresentar para a comprovação de requisitos munidos da documentação devida (listada nos itens do edital acima referidos).

O não-comparecimento na data prevista na convocação acarretará a eliminação do candidato do processo seletivo público.

CONHECIMENTOS GERAIS

Leia o texto a seguir para responder às questões de 1 a 5.

1 “Trinta minutos de atividade física por dia: receita de
saúde”; “Coma menos calorias e ganhe saúde em dobro”;
“Beba água, pois faz bem à sua saúde”; “Sal e gordura: um
risco para a sua saúde”; “Não fume, sua saúde agradece”;
5 “Proteja-se do sol para a saúde da sua pele”. Esses são
exemplos de recomendações/advertências veiculadas em
campanhas publicitárias e de saúde pública. Entre elas,
além da referência à saúde, há, em comum, o apelo a
mudanças no comportamento individual com vistas à
10 melhoria da saúde. Estratégias desse tipo vêm ganhando
destaque no campo da saúde pública, mas será que são
realmente eficazes?

Evidentemente, não se pode negar o papel do indivíduo
na tomada de decisões, inclusive no que diz respeito à sua
15 saúde. Por outro lado, não é possível afirmar que repousa
exclusivamente sobre seus ombros toda a responsabilidade
pela adoção de certos comportamentos. Isso seria verdadeiro
se os indivíduos pairassem sobre a realidade concreta (e
dura, para a maior parte dos brasileiros). Na prática, os
20 hábitos apontados como principais fatores de risco para
doenças crônicas não-transmissíveis são influenciados pelo
contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem,
pelo salário que recebem, pelas condições de trabalho que
têm, pelo tempo livre de que dispõem e pelos serviços de
25 saúde e de educação a que têm acesso.

Os estudos epidemiológicos nos quais a prescrição
de estilos de vida se baseia são imprescindíveis, mas não
são suficientes no âmbito da saúde pública. Isso porque
não dão conta da complexa interação dos condicionantes
30 sociais, biológicos, culturais e psicológicos na produção das
doenças. Senão, vejamos: segundo o Ministério da Saúde,
“120 mil brasileiros são atingidos pelo câncer de pele por
ano e cerca de 70% da população não se protege dos efeitos
nocivos do sol”. Sem que se mencionem, por exemplo, os
35 efeitos do desmatamento e da emissão de poluentes no
buraco na camada de ozônio; fica parecendo que o câncer
de pele decorre única e exclusivamente da falta de cuidado
individual.

Quando tomamos o “estilo de vida” como principal
40 fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis e
a mera informação como um requisito suficiente para a
mudança de comportamento, deixamos de atentar para o
fato de que avanços significativos e duradouros no campo
da saúde só serão possíveis com a redução da pobreza e
45 das desigualdades sociais e com a preservação do meio
ambiente. A proliferação de *slogans* como “atividade física é
saúde” não pode se sobrepor à noção de saúde como direito
de todos e dever do Estado.

Marcos Santos Ferreira. **Saúde: uma questão de estilo de vida?** In: Revista
Radis – Comunicação em saúde, n.º 78, fev./2009 (com adaptações).

QUESTÃO 1

Em relação ao emprego de palavras no texto, assinale a opção correta.

- (A) Na linha 13, a palavra “Evidentemente” tem função adjetiva e expressa a noção de certeza, de algo que é claro, incontestável.
- (B) Na linha 15, a expressão “Por outro lado” introduz um argumento que se contrapõe à idéia defendida no período anterior e poderia ser corretamente substituída por **Sendo assim**.
- (C) Na linha 19, a expressão “Na prática” está empregada com o sentido de **conseqüentemente**.
- (D) A expressão “Isso porque” (linha 28) introduz uma explicação para a idéia desenvolvida na oração anterior.

QUESTÃO 2

A respeito dos aspectos sintáticos do texto, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Na linha 7, em “Entre elas”, o pronome refere-se a “campanhas publicitárias”.
- II – Na frase “mas será que são realmente eficazes?” (linhas 11 e 12), está implícita a expressão “Estratégias desse tipo” (linha 10).
- III – Nas linhas 27 e 28, em “mas não são suficientes no âmbito da saúde pública”, o verbo refere-se a “os estudos epidemiológicos” (linha 26).

A seqüência correta é:

- (A) V, V, V.
- (B) V, F, V.
- (C) F, V, V.
- (D) F, V, F.

QUESTÃO 3

Acerca da pontuação do texto, assinale a opção INCORRETA.

- (A) No texto, as aspas têm dois empregos distintos: delimitar citações de outros autores ou fontes e realçar uma expressão.
- (B) Nas linhas 18 e 19, os parênteses enfatizam o pensamento do autor.
- (C) Na linha 31, os dois-pontos introduzem um esclarecimento.
- (D) Na linha 36, o ponto-e-vírgula pode ser substituído por dois-pontos, sem acarretar erro gramatical ou prejuízo ao sentido original do texto.

QUESTÃO 4

De acordo com os argumentos do texto, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A argumentação do texto é contrária à adoção de estudos epidemiológicos no âmbito da saúde pública, uma vez que eles não apreendem a influência da realidade social dos indivíduos na promoção da saúde.
- II – O desenvolvimento do texto permite concluir que ações e políticas públicas centradas na informação para a mudança de estilo de vida garantem resultados eficazes no campo da saúde, uma vez que as doenças são decorrentes de maus hábitos, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, má alimentação e sedentarismo.
- III – De acordo com a argumentação do texto, a saúde decorre tão-somente de um “estilo de vida” e depende, portanto, da tomada de decisões dos indivíduos.
- IV – Segundo os argumentos desenvolvidos no texto, apesar da importância do comportamento individual em relação aos hábitos de saúde, o chamado “estilo de vida” das pessoas não é o único fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, pois os hábitos de saúde são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

QUESTÃO 5

A respeito da tipologia e dos aspectos lingüísticos do texto, assinale a opção correta.

- (A) O texto é essencialmente narrativo e pode ser classificado como crônica jornalística.
- (B) Apesar de os exemplos citados no primeiro parágrafo estarem em linguagem denotativa, há predomínio da linguagem conotativa.
- (C) O texto é de natureza argumentativa e apresenta o ponto-de-vista do autor acerca do tema, com linguagem predominantemente denotativa.
- (D) Trata-se de um artigo de caráter acadêmico-científico.

QUESTÃO 6

As bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão definidas na Constituição Federal de 1988 e nas Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, ambas de 1990. Quanto a essa legislação, assinale a opção INCORRETA.

- (A) As Conferências de Saúde são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde.
- (B) Na contratação de serviços privados para complementar o SUS, o serviço privado contratado possui autonomia para determinar seu próprio funcionamento.
- (C) Os Conselhos de Saúde, que devem existir nos três níveis de governo, são órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade.
- (D) São diretrizes do SUS estabelecidas na Constituição Federal: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

QUESTÃO 7

Na história da saúde no Brasil, destacam-se dois modelos assistenciais, o modelo sanitarista campanhista e o modelo médico-assistencial privatista. O modelo médico-assistencial privatista, hegemônico na década de 1970, passou ao descrédito por apresentar graves problemas. Foram fatores determinantes para o esgotamento desse modelo:

- I – grave crise financeira, com origem nas fraudes no sistema de pagamento e faturamento, e desvios de verbas da previdência para outros projetos do governo.
- II – aumento dos gastos com internações, consultas e exames complementares efetuados pelo setor privado.
- III – exclusão de parcelas expressivas da população e falta de capacidade de alterar os perfis de morbimortalidade.
- IV – falta de controle das doenças infecto-contagiosas, por meio de medidas adotadas no modelo sanitarista campanhista.

Estão certos apenas os itens

- (A) I, II e III.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

QUESTÃO 8

Sabendo-se que, em todo o país, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, é correto afirmar que, de acordo com o previsto na legislação, são atribuições do SUS no âmbito do Distrito Federal:

- I – participar na formulação da política de ações de saneamento básico e de seu controle, integrando-as às ações e aos serviços de saúde.
- II – oferecer assistência odontológica preventiva e de recuperação.
- III – garantir atendimento médico-geriátrico ao idoso na rede de serviços públicos e atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio de equipe multidisciplinar.

Estão certos os itens

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I, II e III.

QUESTÃO 9

A informação é fundamental para a democratização e o aprimoramento da gestão do setor de saúde. Os sistemas de informação em saúde de abrangência nacional permitem o acompanhamento do SUS em todo o país, possibilitando análises comparativas entre os diversos estados, municípios e regiões, de forma a subsidiar a tomada de decisões em todos os níveis de gestão.

Assinale a opção em que são apresentados apenas sistemas de informação de base de dados nacional.

- (A) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre o Pacto de Gestão (SISPACTO), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (B) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), Sistema de Informações sobre o Programa Saúde da Família (SISPSF).
- (C) Sistema de Informações sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Cadastro e Acompanhamento dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SIS-HIPERDIA), Sistema de Informação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- (D) Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SISCAM), Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (SISVEP).

QUESTÃO 10

Os serviços públicos de saúde têm sido organizados conforme os princípios e as diretrizes do SUS e por meio da implantação de Normas Operacionais. De acordo com essas Normas Operacionais, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A Norma Operacional Básica – SUS/1992 (NOB 92) adota o processo de regionalização da assistência como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, induzindo a organização de sistemas ou redes funcionais.
- (B) A Norma Operacional Básica – SUS/1996 (NOB 96) estabelece níveis de gestão para municípios – Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal – e para estados – Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual.
- (C) A Norma Operacional Básica – SUS/1991 (NOB 91), editada pela presidência do INAMPS, recém-incorporado à estrutura do Ministério da Saúde, transplanta para os serviços públicos a mesma lógica de financiamento de pagamento por produção de serviços com que o INAMPS remunerava os serviços privados contratados.
- (D) A Norma Operacional Básica – SUS/1993 (NOB 93) passou por uma discussão ampla das regras de descentralização da gestão do sistema e dos mecanismos de financiamento. Criou instâncias de negociação, sendo uma em nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e outra em nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 11 a 14.

Cristiano, 29 anos de idade, foi admitido no pronto-socorro de um hospital de nível secundário (sem laboratório de hemodinâmica) com relato de dor retroesternal em opressão, com irradiação para o ombro esquerdo, associada à sudorese fria, náuseas e um episódio de vômito, com início súbito há 8 horas, cerca de 1 hora após ter realizado uso inalatório de cocaína. Informou ser usuário crônico da droga há cerca de 3 anos e negou dor torácica prévia, hipertensão arterial, diabetes melito e outras doenças pessoais e familiares significativas. É tabagista crônico e sedentário. Ao exame físico, mostrou-se agitado, ansioso, dispnéico, acianótico e com fácies de dor. Pressão arterial de 220mmHg x 130mmHg, frequência cardíaca de 110bpm. Ritmo cardíaco regular, com três extrassístoles por minuto, em galope de 4 tempos, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, boa perfusão capilar. Presença de estertores inspiratórios em terço inferior de ambos os campos pulmonares. Abdome livre e sem outras alterações. O eletrocardiograma convencional, na admissão, revelou taquicardia sinusal, com frequência ventricular média de 112bpm, presença de supradesnivelamento de ST de 4mm associado à onda T invertida (profunda e simétrica) nas derivações de V1 a V6, 3 extrassístoles ventriculares monomórficas e isoladas na derivação D2 longo. Foi colhida amostra de sangue para exames laboratoriais.

QUESTÃO 11

Com relação aos níveis da pressão arterial observados nesse paciente, assinale a opção correta.

- (A) Nesse caso, os níveis da pressão arterial devem ser rapidamente reduzidos em um prazo de alguns minutos a poucas horas.
- (B) A situação clínica é classificada como urgência hipertensiva.
- (C) O valor estimado da pressão arterial média (PAM) desse paciente é igual a 175mmHg.
- (D) Nessa condição clínica, a meta imediata é conseguir fazer com que os níveis pressóricos sejam iguais ou menores do que 90mmHg x 70mmHg.

QUESTÃO 12

A principal hipótese diagnóstica associada a esse caso clínico é

- (A) angina instável.
- (B) miocardite aguda.
- (C) infarto do miocárdio.
- (D) endocardite infecciosa.

QUESTÃO 13

Considerando as medidas de terapêutica farmacológica de primeira escolha que devem ser imediatamente instituídas nessa situação hipotética, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Ácido acetilsalicílico, por via oral.
- II – Alteplase, por via intravenosa.
- III – Nitroglicerina, por via intravenosa.
- IV – Nitroprussiato de sódio, por via intravenosa.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV.

QUESTÃO 14

Considerando o caso clínico apresentado e as ações tóxico-farmacológicas agudas associadas ao uso de cocaína, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) O aumento da agregação plaquetária é um dos efeitos dessa droga.
- (B) A cocaína promove aumento do consumo de oxigênio do miocárdio.
- (C) A utilização dessa droga induz vasoconstrição sistêmica e coronariana.
- (D) A cocaína é um potente agente simpático.

QUESTÃO 15

Acerca da **estrongiloidíase**, julgue os itens abaixo como **Verdadeiros (V)** ou **Falsos (F)** e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Tem como agente etiológico o helminto *Strongyloides stercoralis*.
- II – O diagnóstico dessa parasitose pode ser confirmado por meio de exame de fezes, escarro ou lavado gástrico, usando-se a técnica de Baermann-Moraes ou por testes imunológicos (ELISA, por exemplo).
- III – A síndrome de hiperinfecção, que decorre de disseminação sistêmica de grande quantidade de larvas filarióides, é uma grave complicação dessa doença que pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos.
- IV – Ivermectina, albendazol e tiabendazol são opções para o tratamento farmacológico dessa afecção.

A seqüência correta é:

- (A) V, V, F, F.
- (B) V, V, F, V.
- (C) V, V, V, V.
- (D) F, F, V, V.

QUESTÃO 16

Maria, 54 anos de idade, branca, menopausada, procurou assistência médica com relato de ressecamento ocular (sensação de prurido e queimação nos olhos) mais intenso à noite, associado à dificuldade de mastigar e deglutir, apresentando fissuras na língua e nos lábios por ressecamento da boca, e teste de Schirmer alterado.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) artrite reumatóide.
- (B) síndrome de Sjögren.
- (C) espondilite anquilosante.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 17

Cláudia, 28 anos de idade, teve diagnóstico de asma brônquica. Apresenta tosse e sibilância pouco intensas uma vez por semana; é acordada à noite com esses sintomas geralmente uma vez ao mês e apresenta limitações às atividades somente durante as exacerbações dos sintomas. O pico de fluxo expiratório é igual a 85% do valor previsto para a idade.

Essa paciente tem sua doença pulmonar classificada, quanto à gravidade, como asma

- (A) intermitente.
- (B) persistente leve.
- (C) persistente moderada.
- (D) persistente grave.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 18 e 19.

Jairo, 38 anos de idade, procurou assistência médica devido a nervosismo intenso, intolerância ao calor, fraqueza, sudorese excessiva, palpitações e dor precordial, em aperto, desencadeada por esforços físicos moderados, com duração de 10 minutos, que melhorava com o repouso. Informou uso crônico de amiodarona para tratamento de taquicardia ventricular por cardiopatia chagásica, sem queixas de dispnéia ou congestão sistêmica. No exame clínico, observou-se que Jairo estava ansioso e apresentava pele úmida e cabelos finos, além de tremor fino de extremidades. Notou-se, ainda: tireóide palpável, sem aumento ou dor local; ritmo cardíaco regular taquicárdico (frequência cardíaca de 100bpm), sem sopros; pulmões limpos; abdome sem alterações; sem edema periférico. Foi constatada supressão dos níveis de TSH em exame de sangue. Hemograma completo sem alterações. Anticorpos antitireóide dentro da normalidade. O eletrocardiograma convencional mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 105bpm, sem sobrecarga de câmaras, bloqueio incompleto pelo ramo direito do feixe de His, alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular, presença de duas extrasístoles ventriculares isoladas e monomórficas.

QUESTÃO 18

Quanto ao uso da amiodarona no caso clínico apresentado, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Esse medicamento age bloqueando os canais de sódio e, assim, deprimindo a fase zero da despolarização do potencial de ação das células miocárdicas.
- II – O elevado teor de iodo na molécula desse medicamento pode desencadear um ataque imunológico à glândula tireóide.
- III – Seu uso é indicado exclusivamente para o tratamento de arritmias ventriculares.
- IV – Essa medicação pode, em alguns pacientes, levar a um processo inflamatório destrutivo da tireóide, com liberação hormonal das células lesadas.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e III.
- (B) I, II e III.
- (C) II e IV.
- (D) II, III e IV.

QUESTÃO 19

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) angina de Prinzmetal.
- (B) leucemia mielóide crônica.
- (C) tireoidite subaguda de Quervain.
- (D) hipertireoidismo induzido por medicação.

QUESTÃO 20

A respeito da gripe suína (*influenza A/H1N1*), assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A transmissão dessa doença ocorre do contato de pessoa para pessoa.
- (B) O agente etiológico dessa doença é o vírus da *influenza*, um RNA vírus de hélice única, da família dos *Orthomyxovirus*.
- (C) O oseltamivir deve ser ministrado em todos os casos com suspeita dessa doença e tem maior eficácia quando administrado após as primeiras 48 horas do início dos sintomas.
- (D) A confirmação laboratorial de um caso é feita por meio de um dos seguintes exames: detecção do agente etiológico por teste de reação de cadeia de polimerase (PCR), cultura do agente etiológico ou aumento de quatro vezes no nível de anticorpos neutralizadores específicos contra o agente etiológico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considere o seguinte caso clínico para responder às questões de 21 a 24.

Mário, de 42 anos de idade, procurou atendimento de emergência com relato de que há oito horas passou a apresentar, de forma súbita, intensa dor torácica retroesternal, sem fatores de melhora e sem irradiação, associada à sudorese fria. Ele informou ter diagnóstico de hipertensão arterial, estar em uso irregular de diurético, fazer atividade física regularmente; negou tabagismo, etilismo, diabetes melito, dislipidemia, arteriopatia periférica e outras doenças. Ao exame clínico, observou-se que Mário estava ansioso, sudorético, consciente, orientado, com pressão arterial de 220mmHg x 118mmHg e frequência cardíaca de 105bpm. Pré-córdio calmo, *ictus cordis* no 5.º espaço intercostal esquerdo, na hemiclavicular esquerda, com 2cm de extensão, hiperimpulsivo, ritmo cardíaco regular em 3 tempos, devido à 4.ª bulha, bulhas normofonéticas, presença de sopro diastólico, aspirativo, grau 3, mais bem audível na borda esternal esquerda alta e média, que se intensifica com a manobra de preensão manual (*hand-grip*), pulsos carotídeos, braquiais e radiais presentes e assimétricos (esquerdos > direitos), pulsos arteriais amplos, ausência de turgência jugular (com cabeceira a 45º). Pulmões limpos. Abdome livre, sem visceromegalias. Extremidades sem edema ou cianose. Exame neurológico sem anormalidades. O eletrocardiograma convencional mostrou: ritmo sinusal taquicárdico (frequência ventricular média de 112bpm), eixo do QRS a -20º, sobrecarga de câmaras esquerdas, alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular (padrão de *strain*), especialmente nas derivações do plano horizontal, extrassístoles ventriculares raras, isoladas e monomórficas. O radiograma de tórax (incidência pósterio-anterior) mostra área cardíaca normal, aorta com diâmetro aumentado e linha de calcificação interna a 1,5cm da silhueta externa na aorta, campos pulmonares normais. D-Dímero e Troponina I com valores dentro da normalidade.

QUESTÃO 21

Em relação ao caso clínico descrito, no que se refere às opções de tratamento farmacológico de primeira escolha, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Nitroprussiato de sódio, via intravenosa.
- II – Propranolol, via intravenosa.
- III – Nitroglicerina, via sublingual.
- IV – Furosemida, via intravenosa.

Estão certos apenas os itens

- (A) I e II.
- (B) I e IV.
- (C) II e IV.
- (D) III e IV.

QUESTÃO 22

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) espasmo esofágiano.
- (B) dissecação aguda da aorta.
- (C) tromboembolismo pulmonar.
- (D) infarto transmural do miocárdio.

QUESTÃO 23

Considerando ainda as manifestações clínico-laboratoriais apresentadas pelo paciente e os exames complementares que podem ser úteis para a confirmação da principal hipótese diagnóstica, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Ecocardiograma transesofágico
- II – Ressonância magnética
- III – Tomografia computadorizada
- IV – Cintilografia miocárdica

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

QUESTÃO 24

Tendo por base as manifestações clínicas apresentadas por esse paciente, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Trata-se de uma emergência hipertensiva.
- II – Os achados estetoacústicos são indicativos de regurgitação aórtica.
- III – Podem estar presentes no paciente os sinais de Minervini, de Duroziez e o *pistol shot*, devendo, portanto, ser pesquisados.
- IV – Por induzir aumento na pós-carga de trabalho do coração, a manobra de *hand-grip* tornou o sopro auscultado nesse paciente mais bem audível.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

QUESTÃO 25

Quanto à síndrome do marca-passo, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Na maioria das vezes está associada a sistemas de marca-passo artificial dupla-câmara.
- II – Bloqueio no feixe de Bachman, causando contração tardia do átrio esquerdo, é o mecanismo etiopatogênico mais comum dessa condição.
- III – Dispnéia, ortopnéia e padrão respiratório do tipo Cheyne-Stokes são as manifestações clínicas mais frequentes dessa síndrome.
- IV – A prevenção dessa síndrome consiste essencialmente na escolha adequada tanto do sistema de marca-passo artificial quanto de sua programação, individualizados para cada paciente.

A seqüência correta é:

- (A) V, F, F, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) F, F, V, V.
- (D) V, V, V, V.

QUESTÃO 26

Acerca do envolvimento cardíaco na amiloidose, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – O acometimento cardíaco é mais intenso e grave na amiloidose primária (que se associa ao mieloma múltiplo).
- II – A substância amilóide deposita-se em todas as estruturas do coração, com distribuição difusa nas quatro câmaras cardíacas.
- III – Na fase inicial dessa doença de depósito, predomina a disfunção sistólica e apenas nas fases evolutivas avançadas verifica-se restrição ao enchimento ventricular diastólico.
- IV – O diagnóstico definitivo dessa moléstia é feito por meio da cintilografia miocárdica com gálio.

A seqüência correta é:

- (A) F, F, V, V.
- (B) F, V, F, F.
- (C) V, V, V, V.
- (D) V, V, F, F.

QUESTÃO 27

Considere que um paciente de 28 anos de idade apresente palpitações taquicárdicas, sem outras queixas cardiovasculares, com exame clínico sem anormalidades e cuja investigação tenha demonstrado episódios de taquicardia ventricular polimórfica durante o sono na avaliação eletrocardiográfica de 24 horas (sistema Holter); o eletrocardiograma convencional revelou ritmo sinusal, frequência cardíaca média de 68 sístoles por minuto, eixo do QRS = + 30°, intervalo PR com 0,12 segundos (s), duração do QRS = 0,14s, padrão de bloqueio completo pelo ramo direito do feixe de His e presença de supradesnivelamento do segmento ST de 3mm nas derivações V1 e V2. Sorologia para Chagas negativa. O dopplerecociardiograma não evidenciou alterações estruturais.

O principal diagnóstico desse paciente é

- (A) doença de Takotsubo.
- (B) síndrome de Brugada.
- (C) síndrome de Lown-Ganong-Levine.
- (D) síndrome de Wolff-Parkinson-White.

QUESTÃO 28

Com relação às chamadas crises de anoxia (ou hipoxêmicas), julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – É um fenômeno exclusivamente associado às cardiopatias congênitas.
- II – Tetralogia de Fallot, atresia pulmonar e drenagem anômala das veias pulmonares são exemplos de cardiopatias que podem cursar com essas crises.
- III – Aumento da contratilidade da musculatura da via de saída do ventrículo direito e redução da resistência vascular periférica são exemplos de mecanismos desencadeantes dessas crises.
- IV – O uso de propranolol pode ser útil no tratamento dessas crises, especialmente quando são associadas a cardiopatias cianóticas complexas.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

QUESTÃO 29

As miocardiopatias são doenças que acometem basicamente o músculo-cardíaco. Com relação a essas cardiopatias, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – No ecocardiograma de pacientes com diagnóstico de miocardiopatia chagásica, são alterações freqüentes: a presença de aneurisma apical (com ou sem trombo) e a hipo- ou acinesia da parede posterior do ventrículo esquerdo.
- II – Quando uma paciente de 28 anos de idade previamente hígida desenvolve, três meses após parto por cesariana, síndrome de insuficiência cardíaca, deve-se considerar a possibilidade de miocardiopatia periparto, geralmente decorrente de endomiocardiofibrose.
- III – A miocardiopatia hipertrófica é considerada uma doença de caráter genético (autossômico dominante), classificada do ponto de vista hemodinâmico em obstrutiva e não-obstrutiva.
- IV – O sinal da raiz quadrada observado durante a manometria ventricular (cateterismo cardíaco) – aumento da pressão diastólica inicial do ventrículo, seguida de uma queda rápida e súbita na protodiástole – é uma alteração freqüentemente vista em pacientes com miocardiopatia restritiva.

A quantidade de itens certos é igual a

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

QUESTÃO 30

Um profissional especialista deve ter sólidos conhecimentos de anatomia e fisiologia. Considerando os aspectos anatomofisiológicos do aparelho cardiovascular e seus respectivos conceitos, relacione a primeira coluna à segunda e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Pré-carga de trabalho do coração
- II – Fase de despolarização diastólica lenta do potencial de ação
- III – Lei de Frank-Starling
- IV – Fase de despolarização rápida do potencial de ação
- V – Pós-carga de trabalho do coração
- VI – Lei de Poiseuille
- VII – Discos intercalares
- VIII – Lei de Laplace

- () Resistência à ejeção de sangue do ventrículo.
- () O fluxo sanguíneo é diretamente proporcional à diferença de pressão e à quarta potência do raio vascular.
- () Característica associada ao automatismo cardíaco.
- () Capacidade intrínseca do coração de adaptar-se a volumes sanguíneos crescentes.

A seqüência correta é:

- (A) I, VI, VII, III.
- (B) I, VIII, IV, III.
- (C) V, VI, VII, I.
- (D) V, VI, II, III.