

MÉDICO CARDIOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
- Um **caderno de questões** contendo 30 (trinta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos de nível Fundamental ou 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos dos níveis Médio e Superior;
- Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se que o nome do cargo/especialidade informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade 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.
- Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **responsável pelo local**.
- **O tempo** que você dispõe para fazer a Prova Objetiva e a marcação do **cartão de respostas** é de 3 (três) horas.
- No ato da aplicação da prova haverá o procedimento da coleta da impressão digital de cada candidato. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem a.)
- Somente depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **caderno de questões** e seu **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem c.)
- Ao candidato somente será permitido levar seu **caderno de questões** da Prova Objetiva ao final das provas, desde que permaneça em sala até este momento. (Edital 01/2005 – item 8.9, subitem d.)
- **NÃO** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem e.)
- Após o término da sua prova entregue **obrigatoriamente** ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a 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:



Atenção:

- Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição do **cartão de respostas** pela leitora ótica.
- A leitora ótica também **NÃO** registrará questões sem marcação, com marcação pouco nítida ou com mais de uma alternativa assinalada.

BOA SORTE !!!

CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	20/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	21 e 22/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado preliminar do julgamento do RG da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado final da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação da relação de candidatos que terão Títulos avaliados	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento

Demais atividades consultar cronograma de atividade no Manual do Candidato ou pelo site: www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – A SAÚDE E O FUTURO

Dráuzio Varella – *Reflexões para o futuro*

Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância e irresponsabilidade do passado. Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo, por exemplo, que o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela, os travestis da cadeia, as garotas da boate, o menino esperto, a menininha ingênua, o senhor enrustido, a mãe de família e se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e higiene. Haverá milhões de pessoas com Aids, dependendo de tratamentos caros e assistência permanente. Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis aos bacilos da tuberculose, que, por via aérea, irão parar nos pulmões dos que passarem por perto, fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo dos nossos avós. Sífilis, hepatite B, herpes, papilomavírus e outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos e darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos.

No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância crescerão essas pragas modernas e outras imergirão inesperadas. Estará claro, então, que o perigo será muito mais imprevisível do que aquele representado pelas antigas endemias rurais: doença de Chagas, malária, esquistossomose, passíveis de controle com inseticidas, casas de tijolos, água limpa e farta.

Assustada, a sociedade brasileira tomará, enfim, consciência do horror que será pôr filhos em um mundo tão inóspito. Nessas condições é provável que se organize para acabar com as causas dessas epidemias urbanas. Modernos hospitais sem fins lucrativos, dirigidos por fundações privadas e mantidos com o esforço e a vigilância das comunidades locais, poderão democratizar o atendimento público. Eficientes programas de prevenção, aplicados em parceria com instituições internacionais, diminuirão o número de pessoas doentes.

Então virá a fase em que surgirão novos rebeldes sonhadores, para enfrentar o desafio de estender a revolução dos genes para melhorar a qualidade de vida dos que morarem na periferia das grandes cidades ou na imensidão dos campos brasileiros.

1 - Como o texto tem um tom de profecia, a construção dessas previsões se apóia fundamentalmente:

- (A) no emprego do futuro do presente;
- (B) na abordagem de temas ainda desconhecidos;
- (C) na antevisão de um futuro sombrio;
- (D) na condenação do atraso social e cultural;
- (E) na utilização de expressões de dúvida.

2 - “Ficaremos sobrecarregados...”; a utilização da pessoa *nós* nesse segmento inicial do texto globala:

- (A) o autor e o leitor, apenas;
- (B) o autor, o leitor e todos os demais brasileiros;
- (C) os leitores em geral e o autor;
- (D) os brasileiros em geral;
- (E) o autor e a classe médica.

3 - “Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância...”; a forma desenvolvida adequada da oração reduzida sublinhada é:

- (A) enquanto pagamos caro pela ignorância;
- (B) se pagarmos caro pela ignorância;
- (C) quando pagarmos caro pela ignorância;
- (D) e pagaremos caro pela ignorância;
- (E) embora paguemos caro pela ignorância.

4 - “Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo...”; a alternativa que mostra um emprego de tempos verbais inadequado é:

- (A) achamos / percebermos;
- (B) achamos / termos percebido;
- (C) achávamos / haveremos percebido;
- (D) acharíamos / termos percebido;
- (E) acharemos / tivermos percebido.

5 - O autor do texto fala de ignorância e da irresponsabilidade passadas como motivo de males futuros. O item que se refere mais à irresponsabilidade do que à ignorância é:

- (A) “o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela...”;
- (B) “se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e sem higiene”;
- (C) “Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis do bacilo da tuberculose...”;
- (D) “outras doenças sexualmente transmissíveis atacarão os incautos”;
- (E) “fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo de nossos avós”.

6 - “darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos”; o avesso da revolução sexual entre os sensatos significa:

- (A) multiplicidade de parceiros;
- (B) liberdade ampla de relações sexuais;
- (C) evitarem-se relações de risco;
- (D) abstinência sexual completa;
- (E) preservação da virgindade até o casamento.

7 - “No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância”; neste segmento, as barras inclinadas entre os vocábulos substituem, respectivamente:

- (A) vírgula / conjunção;
- (B) vírgula / vírgula;
- (C) conjunção / preposição;
- (D) conjunção / conjunção;
- (E) preposição / preposição.

8 - “outras imergirão inesperadas”; nesse segmento, o vocábulo *imergirão* não pode ser confundido com seu parônimo *emergirão*, já que possuem sentido oposto. A alternativa a seguir em que houve troca entre parônimos é:

- (A) Há fragrante perigo de disseminação da Aids;
- (B) Certas doenças oferecem perigo iminente;
- (C) É necessário bom senso para a prevenção de doenças;
- (D) O tráfico de drogas contribui para doenças transmissíveis;
- (E) Numa seção daquela loja vendiam-se preservativos.

9 - “Estará claro, **então**, que o perigo será muito mais imprevisível...”; o vocábulo destacado tem valor semântico de:

- (A) explicação;
- (B) conclusão;
- (C) tempo;
- (D) condição;
- (E) comparação.

10 - O texto fala de epidemias e de endemias; a alternativa que define *endemia* é:

- (A) doença causada pela fragilidade do organismo;
- (B) mal provocado por vírus desconhecido;
- (C) doença que se alastra rapidamente por uma população;
- (D) enfermidade provocada por mau uso de medicamentos;
- (E) doença que se repete em população e/ou região específica.

11 - “...usada pelo adolescente da periferia **para** viajar ao paraíso **por** alguns instantes”; a alternativa abaixo em que a utilização de um desses vocábulos apresenta o mesmo valor semântico presente nesse segmento destacado do texto é:

- (A) “se espalha **para** a multidão de gente pobre”;
- (B) “o bacilo da tuberculose, que, **por** via aérea...”;
- (C) “irá parar nos pulmões dos que passarem **por** perto”;
- (D) “é provável que se organize **para** acabar com as causas”;
- (E) “dirigidos **por** fundações privadas”.

12 - A alternativa em que a preposição destacada tem valor semântico de meio é:

- (A) “para acabar **com** as causas dessas epidemias”;
- (B) “aplicados em parceria **com** instituições internacionais”;
- (C) “passíveis de controle **com** inseticidas”;
- (D) “mantidos **com** o esforço e a vigilância das comunidades locais”;
- (E) “Haverá milhões de pessoas **com** Aids”.

13 - “Haverá milhões de pessoas com Aids”; a alternativa abaixo em que a substituição da forma do verbo *haver* está gramaticalmente INCORRETA é:

- (A) deverá haver;
- (B) poderá haver;
- (C) poderá existir;
- (D) existirão;
- (E) deverão existir.

14 - A alternativa abaixo em que o substantivo NÃO é acompanhado por um vocábulo ou locução de valor adjetivo é:

- (A) mocinhas da favela;
- (B) travestis na cadeia;
- (C) garotas da boate;
- (D) menino esperto;
- (E) menininha ingênua.

CONHECIMENTOS COMUNS DE MEDICINA

15 - A notícia abaixo foi publicada em periódico de grande circulação local:

“Chegaram nesta segunda-feira (13/02), na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (Sesapi), os 380 mil preservativos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os preservativos serão distribuídos em todo o Estado para o período do carnaval. Segundo o coordenador de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde, Antônio Ferreira, além de preservativos, equipes da secretaria estarão nos municípios onde o carnaval é mais forte e farão um trabalho de educação entre os foliões, orientando sobre os cuidados a serem tomados para a prática do sexo seguro.”

Considerando o perfil atual da epidemia de Aids no Brasil podemos afirmar que há aumento:

- (A) de casos novos na faixa etária entre 40 e 59 anos;
- (B) da relação de casos homens/mulheres;
- (C) da taxa de mortalidade;
- (D) da incidência em homossexuais;
- (E) do número de casos transfusionais.

16 - Dos princípios a seguir, estabelecidos pela Lei 8080/90, aquele que NÃO orienta as ações das unidades de saúde vinculadas ao SUS é:

- (A) participação da comunidade;
- (B) universalidade de acesso;
- (C) integralidade do cuidado;
- (D) equidade na assistência;
- (E) centralização político administrativa.

17 - No Rio de Janeiro ocorreram duas grandes epidemias de dengue. A primeira, em 1986-87, foi causada pelo tipo 1. A segunda, em 1990/91, foi provocada pelos tipos 1 e 2. A circulação de um novo vírus (o tipo 3) no Rio de Janeiro significa que:

- (A) o *Aedes aegypti* não transmite esse tipo de vírus;
- (B) aqueles que tiveram a doença em 1986 – 87 estão imunes ao tipo 3;
- (C) toda a população está sob risco de adquirir esta infecção;
- (D) somente aqueles que tiveram dengue do tipo 2 tem risco de desenvolver a forma grave;
- (E) todos que se reinfectarem por outro sorotipo desenvolverão a forma grave

18 - Dos agravos de Notificação Compulsória abaixo relacionados, aquele que deve ser *notificado imediatamente*, ainda que como *caso suspeito* é:

- (A) síndrome de imunodeficiência adquirida;
- (B) síndrome respiratória aguda grave;
- (C) tuberculose;
- (D) malária;
- (E) sarampo.

19 – Leia a notícia abaixo:

“A Central de Transplantes do Piauí, órgão da Secretaria de Saúde (Sesapi), que funciona no Hospital Getúlio Vargas (HGV), tem 1.238 pacientes na Lista Única de Espera de doador para transplantes, sendo dois de coração, 766 de córnea, 467 de rins. Para receber o transplante, o paciente precisa se submeter à Lista Única de Espera devendo seu nome ser indicado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, que estabelece as prioridades, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento e pela fiscalização das atividades de captação e distribuição de órgãos ou tecidos obtidos de um doador.”

Considerando a legislação e a complexidade do Sistema Nacional de Transplantes, é correto afirmar que:

- (A) as ações de saúde relacionadas ao transplante são da atenção terciária;
- (B) a maioria dos transplantes no Brasil é realizado pela atenção privada;
- (C) a captação e distribuição de órgãos são uma estratégia da atenção primária;
- (D) o diagnóstico de morte cerebral não exige a realização de exame complementar;
- (E) a autorização da família é dispensável quando o doador documenta sua opção em vida.

20 - O programa de saúde materno infantil prevê as estratégias do *alojamento conjunto e mãe canguru* que tem como objetivo reduzir a taxa de:

- (A) tétano neonatal;
- (B) mortalidade materna;
- (C) abandono de tratamento;
- (D) mortalidade infantil;
- (E) adesão ao aleitamento materno.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21- Uma cardiopatia congênita que acomete predominantemente o sexo feminino é:

- (A) coarctação da aorta;
- (B) comunicação inter-atrial;
- (C) ventrículo esquerdo hipoplásico;
- (D) atresia tricúspide;
- (E) transposição das grandes artérias.

22- Em relação à anatomia do sistema arterial coronariano é correto afirmar que:

- (A) o padrão de dominância direita, no qual a artéria coronariana direita dá origem ao ramo descendente posterior, é o mais freqüente, ocorrendo em cerca de 85% dos pacientes;
- (B) a artéria circunflexa cursa dentro do sulco átrio-ventricular posterior e dá origem a ramos diagonais que irão suprir a parede antero-lateral do ventrículo esquerdo;
- (C) a artéria descendente anterior cursa no sulco interventricular anterior, dá origem aos ramos septais e é a artéria responsável por suprir a maior parte do ventrículo direito;

- (D) o primeiro ramo da artéria circunflexa é a artéria conal, que irriga a porção mais superior do septo interventricular e é uma importante fonte de circulação colateral em pacientes com oclusão de artéria descendente anterior;
- (E) a artéria coronariana esquerda se origina no seio de Valsalva não coronariano e geralmente se trifurca em artéria descendente anterior, artéria circunflexa e artéria diagonalis.

23- Em relação ao pulso venoso é correto afirmar que:

- (A) o descenso Y corresponde à porção descendente da onda A e é acentuado em casos de estenose tricúspide;
- (B) o descenso X resulta da distensão venosa devido à contração atrial direita;
- (C) a onda A é devida ao relaxamento atrial e ao rebaixamento do assoalho atrial direito durante a sístole ventricular;
- (D) a onda C, quando presente, ocorre depois do pico da onda V e é relacionada à disfunção contrátil do ventrículo direito;
- (E) a onda V é observada durante a sístole ventricular e se apresenta aumentada em casos de insuficiência tricúspide grave.

24- No infarto agudo do miocárdio, o padrão eletrocardiográfico pode fornecer informações a respeito do local da oclusão coronariana. Assinale a opção correta:

- (A) a presença de supradesnível do segmento ST na derivação D3 excedendo o supradesnível na derivação D2, combinado com elevação do segmento ST na derivação V1 é um útil preditor de oclusão do segmento proximal ou médio de artéria coronária direita;
- (B) supradesnível do segmento ST nas derivações D2, D3 e aVF, associado com infradesnível do segmento ST de V1 a V3, fortemente sugere a presença de oclusão de artéria diagonal;
- (C) a presença de bloqueio de ramo direito agudo associado a supradesnível do segmento ST de V1 a V6, geralmente indica oclusão proximal da artéria coronária direita;
- (D) supradesnível do segmento ST em derivações V3R e V4R é um critério diagnóstico para infarto do ventrículo direito, geralmente por oclusão proximal da artéria descendente anterior;
- (E) supradesnível de V1 a V4 associado a supradesnível em aVR, fortemente sugere o diagnóstico de oclusão proximal de artéria circunflexa.

25- A medicação que NÃO está indicada em pacientes com insuficiência coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST, dentre as seguintes, é:

- (A) tirofiban;
- (B) ácido acetil salicílico (AAS);
- (C) clopidogrel;
- (D) estreptoquinase;
- (E) enoxiparina.

26- NÃO se constitui em um critério maior para o diagnóstico de febre reumática, segundo os critérios de Jones:

- (A) poliartrite;
- (B) cardite;
- (C) nódulo de Osler;
- (D) eritema marginatum;
- (E) coréia.

27- Em relação ao diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, observe as afirmações abaixo:

1. A presença de supradesnível do segmento ST sugere a presença de oclusão coronariana total, com elevada probabilidade de desenvolvimento de ondas Q no eletrocardiograma
2. Em comparação com a CK-MB, a troponina I é mais específica e apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico de necrose miocárdica
3. CK-MB apresenta elevação mais tardia e um tempo maior para retorno aos níveis normais do que a troponina I, sendo o marcador enzimático ideal para o diagnóstico tardio de infarto do miocárdio.

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

28- NÃO é considerada uma cardiomiopatia restritiva do tipo infiltrativa:

- (A) doença de Hurler;
(B) amiloidose;
(C) sarcoidose;
(D) doença de Gaucher;
(E) endomiocardiofibrose.

29- É considerado um preditor de alto risco em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica:

- (A) idade superior a 40 anos no momento do diagnóstico;
(B) acometimento predominante da ponta do VE (Yamaguchi);
(C) hipertrofia ventricular esquerda extrema (espessura parietal ≥ 30 mm);
(D) resposta hipertensiva no teste ergométrico;
(E) hipertrofia da parede livre do ventrículo direito.

30- Em relação à estenose mitral, assinale a alternativa correta:

- (A) valvuloplastia mitral percutânea com balão apresenta excelente resultado imediato e a longo prazo quando o escore ecocardiográfico (Block) ≤ 8 ;
(B) a estenose mitral é considerada grave quando a área valvar é menor que $1,5 \text{ cm}^2$;
(C) estalido de abertura mitral é mais freqüente em válvulas intensamente calcificadas e sem mobilidade;
(D) hipofonese da primeira bulha é o achado auscultatório mais freqüente na estenose mitral;
(E) a presença de reforço pré-sistólico no ruflar diastólico é mais comum em pacientes com fibrilação atrial e geralmente indica a presença de hipertensão arterial pulmonar.

31- Em relação aos achados semiológicos das valvulopatias, assinale a opção correta:

- (A) hiperfonese da primeira bulha é um achado constante na estenose aórtica;
(B) o sopro de Austin Flint é característico da insuficiência mitral grave;

- (C) o pulso “parvus e tardus” é típico da insuficiência aórtica aguda;
(D) o pulso em martelo d’água (pulso de Corrigan) é encontrado na insuficiência aórtica grave;
(E) pulsações capilares (sinal de Quincke) são frequentemente observadas na insuficiência tricúspide grave.

32- São consideradas causas de hipertensão arterial sistêmica secundária, EXCETO:

- (A) coarctação da aorta;
(B) estenose de artéria renal;
(C) síndrome de Cushing;
(D) feocromocitoma;
(E) hipoadosteronismo.

33- Droga anti-hipertensiva que é contra-indicada na gravidez:

- (A) hidralazina;
(B) alfa metil-dopa;
(C) captopril;
(D) nifedipina;
(E) atenolol.

34- São medicamentos que comprovadamente reduzem a mortalidade na insuficiência cardíaca congestiva, EXCETO:

- (A) bisoprolol;
(B) digoxina;
(C) enalapril;
(D) espironolactona;
(E) losartan.

35- Em relação à cardiopatia chagásica crônica, são comuns as seguintes manifestações clínicas, EXCETO:

- (A) bradiarritmias necessitando de marcapasso;
(B) morte súbita;
(C) acidente vascular encefálico cardioembólico;
(D) edema agudo de pulmão;
(E) taquicardia ventricular por mecanismo de reentrada em áreas de fibrose.

36- São considerados marcadores de risco na embolia pulmonar, EXCETO:

- (A) disfunção ventricular direita ao ecocardiograma;
(B) apresentação clínica com cor pulmonale agudo e hipotensão arterial;
(C) elevação de BNP;
(D) elevação de troponina I;
(E) variação fásica respiratória da veia cava inferior $> 50\%$.

37- São medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial pulmonar primária, EXCETO:

- (A) Warfarin;
(B) Sildenafil;
(C) Carvedilo;
(D) Bosentan;
(E) Iloprost.

38- Indivíduo jovem, ressuscitado de morte súbita, cujo ECG basal apresentava bloqueio de ramo direito e elevação do segmento ST em V1 e V2, sem alteração estrutural cardíaca ao ecocardiograma. O diagnóstico mais provável é:

- (A) cardiopatia chagásica crônica;
- (B) displasia arritmogênica de ventrículo direito;
- (C) síndrome do QT longo congênito;
- (D) síndrome de Brugada;
- (E) fibrilação Ventricular Idiopática.

39 – Em relação ao diagnóstico de embolia pulmonar, observe as afirmativas abaixo:

1. Níveis elevados de D-dímero pela técnica ELISA têm alta especificidade para o diagnóstico de embolia pulmonar, com elevado valor preditivo positivo
2. PaO₂ arterial igual ou superior a 80 mmHg exclui o diagnóstico de embolia pulmonar
3. As alterações eletrocardiográficas encontradas na embolia pulmonar incluem ondas T negativas de V1 a V4, bloqueio de ramo direito e padrão S1Q3T3 em derivações periféricas:

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

40- O agente etiológico mais freqüente na endocardite protética precoce (diagnosticada nos primeiros 60 dias após a cirurgia cardíaca) é:

- (A) estreptococo viridans;
- (B) estafilococo coagulase-negativo;
- (C) enterococo;
- (D) bacilos gram negativos;
- (E) fungos.

