

# Prefeitura Municipal de Parnamirim

## Concurso Público - Edital nº 01/2019

# Médico Cardiologista

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10 >** Língua Portuguesa; **11 a 35 >** Conhecimentos Específicos.
- Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- yocê dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

#### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A world wide web remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reasseguramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na web e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a Intolerance of Uncertainty Scale 12 Item Version (IUS-12), a Short Health Anxiety Inventory (SHAI) e a Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na internet e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experienciar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

#### Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology**, **Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

#### 01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- **B)** explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

#### 02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

#### **03.** As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- **B)** 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- **D)** 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

#### 04. O texto compõe-se dominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

- 05. A linguagem empregada no texto tende à
  - A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
  - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
  - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
  - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

#### Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. <u>De acordo com[1]</u> Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em <u>que[2]</u> estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que <u>são[3]</u> excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

#### **06.** Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
- B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
- C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
- D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.

#### 07. No trecho, entrecruzam-se

- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
- B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
- C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
- D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.

#### 08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de

- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por "Em consequência de".
- B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por "Em consonância com".
- C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por "Para".
- D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por "Mesmo".

#### 09. O elemento linguístico [2] funciona como

- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
- B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
- C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
- **D)** conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.

#### 10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]

- A) tem como objeto direto a sequência linguística "pesquisas constantes na internet".
- B) tem como sujeito o elemento linguístico "pessoas".
- C) tem como objeto direto a sequência linguística "angustiadas ou muito preocupadas".
- D) tem como sujeito o elemento linguístico "que".

- 11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um "espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde". Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
  - A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
  - B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
  - C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
  - D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
- 12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
111	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

A) le IV.

B) II e IV.

C) I, II e III.

**D)** I, III e IV.

13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

A) II e III.

**B)** I e IV.

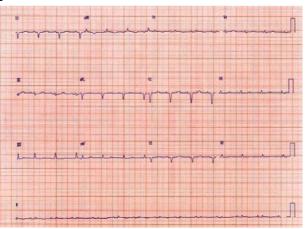
**C)** I, II e IV.

**D)** I, II e III.

- 14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
  - A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
  - **B)** a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
  - **D)** a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
- 15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
  - A) evento adverso.
  - B) never event.
  - C) near miss.
  - **D)** violação não intencional.
- 16. Paciente de 43 anos, professor de ensino fundamental, foi encaminhado para avaliação de sopro cardíaco. Nega sintomas atuais ou prévios. Ao exame físico, apresentou: PA = 138 x 42mmHg; FC = 78 bpm; pulso em "martelo d'água"; ritmo cardíaco regular em dois tempos; bulhas normofonéticas com sopro diastólico 2+/6+ em foco aórtico; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Realizou ecocardiograma que demonstrou: FE = 47%, diâmetro diastólico do VE de 72, sistólico de 56 mm, aorta com diâmetro discretamente aumentado e insuficiência aórtica importante, com características sugestivas da etiologia reumática.
  - No caso exposto.
  - A) a profilaxia com penicilina benzatina, uma vez ao mês, deve ser mantida, pelo menos, até os 40 anos, mas preferencialmente, por toda a vida.
  - **B)** o tratamento mais apropriado nesse momento é o acompanhamento clínico associado a ecocardiogramas periódicos.
  - C) o tratamento cirúrgico está indicado, devendo-se utilizar, preferencialmente, a prótese metálica.
  - **D)** a introdução dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) está indicada, pois melhora a sobrevida e ajuda a postergar a cirurgia.
- 17. Homem de 59 anos chega ao pronto socorro apresentando dor precordial em opressão, com início há 30 minutos. Refere ser hipertenso, dislipidêmico e ter sofrido acidente vascular encefálico isquêmico há 8 meses, sem sequelas significativas. Ao exame físico, PA 140x90 mmHg, FC 88 bpm, restante sem alterações. Realizou ECG que demonstrou: ritmo sinusal, supradesnível do segmento ST de 3 mm de V1 a V6, DI e aVL. Foram administrados 200 mg de AAS macerados, Clopidogrel 300mg, dinitrato de isossorbida SL 5 mg, morfina e heparina. Considerando que o centro de hemodinâmica mais próximo encontra-se a 2h30 min, a conduta mais adequada para o caso é:

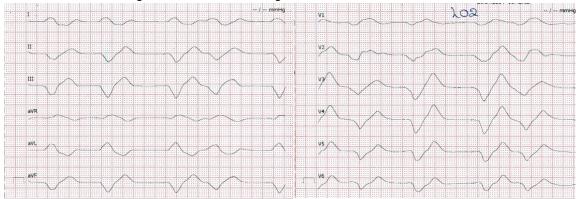
- A) administrar trombolítico e, caso apresente critérios de reperfusão, realizar estratificação com ecocardiograma e cintilografia de perfusão miocárdica.
- **B)** encaminhar para realização de angioplastia primária, mesmo que demore mais que 120 minutos, devido à presença de contraindicações ao trombolítico.
- C) administrar trombolítico e, caso apresente critérios de reperfusão, encaminhar para realização de cateterismo cardíaco entre 2 e 24 horas.
- **D)** fazer metade da dose do trombolítico e encaminhar imediatamente para realização de angioplastia primária.
- 18. Mulher de 53 anos com quadro de dispneia aos mínimos esforços, hepatomegalia, ascite e edema de membros inferiores há 5 meses. Nega história familiar de cardiopatia. Realizou o ecocardiograma e o eletrocardiograma a seguir:





Considerando essas informações, a hipótese diagnóstica mais provável é

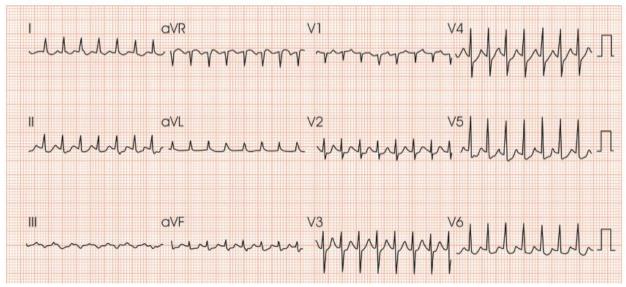
- A) pericardite efusiva constrictiva.
- B) cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica.
- C) hemocromatose cardíaca.
- D) amiloidose cardíaca.
- 19. Analise o eletrocardiograma mostrado a seguir:



Com base nesse eletrocardiograma, a situação clínica mais provável é de

- A) paciente com pericardite aguda com derrame pericárdico e pulso paradoxal ao exame físico.
- B) paciente com IAM anterior extenso evoluindo com choque cardiogênico.
- C) paciente jovem que ingeriu 8 comprimidos de fluoxetina após abalo emocional.
- D) paciente renal crônico dialítico que faltou às três últimas sessões de hemodiálise.

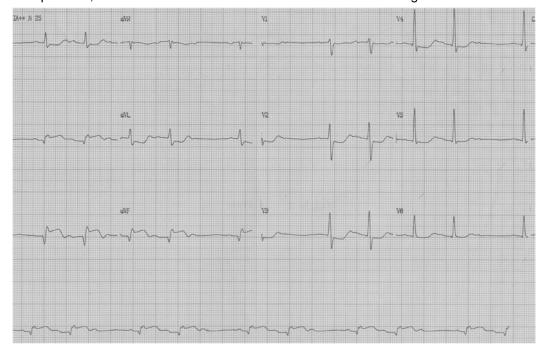
- **20.** A Amiodarona é um antiarrítmico de classe III da classificação de Vaughan Williams e é uma das drogas mais utilizadas em cardiologia para o controle de arritmias, principalmente em pacientes com cardiopatia estrutural. Esse medicamento
  - A) é rico em iodo e pode causar tanto hipotireoidismo quanto tireotoxicose.
  - B) é menos efetivo na reversão de fibrilação atrial paroxística do que o Sotalol.
  - C) tem sua eliminação por via renal e deve ser evitado em pacientes com doença renal grave.
  - D) tem meia vida de 43 dias e a dose de impregnação de 2 a 4 gramas.
- 21. Mulher de 27 anos, com antecedente de asma, comparece ao pronto socorro devido a quadro de mal-estar associado a palpitações taquicárdicas de início há 10 minutos, sem outros sintomas associados. Ao exame físico, apresentou PA 100x60 mmHg, FC 225 bpm, restante sem alterações. Realizou eletrocardiograma que apresentou o seguinte resultado:



- O tratamento mais adequado nesse momento é
- A) manobra de Valsalva modificada.
- C) cardioversão elétrica sincronizada.

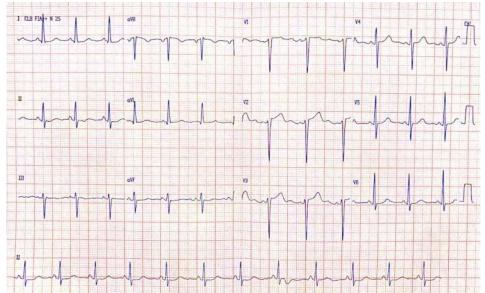
B) Adenosina IV.

- D) Amiodarona IV.
- 22. Homem de 62 anos, diabético e hipertenso, com quadro de dor precordial em aperto e sudorese profusa, de início há 40 minutos. Realizou o eletrocardiograma mostrado a seguir:



A arritmia mostrada e a provável artéria acometida são, respectivamente,

- A) BAV de segundo grau tipo II e coronária direita.
- B) BAV de segundo grau tipo I e circunflexa.
- C) BAV de segundo grau tipo I e coronária direita.
- D) BAV de segundo grau tipo II e circunflexa.
- 23. Homem de 51 anos vem para consulta de rotina. Nega comorbidades ou sintomas. Ao exame físico, apresentou PA 130 x 81 mmHg. Realizou ECG e a MAPA demonstrados na imagem abaixo.



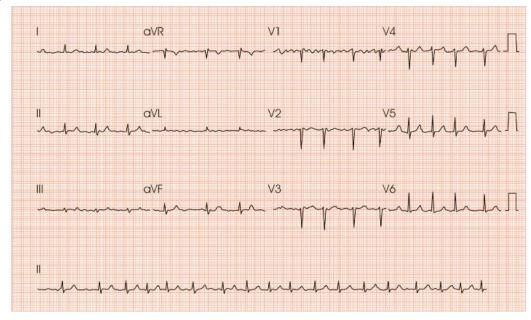
A MAPA mostrou: média na vigília 134 x 84 mmHg; média nas 24 horas 132 x 82 mmHg; média no sono 129 x 79 mmHg.

Conforme a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, o diagnóstico é

- A) descenso noturno adequado.
- C) hipertensão mascarada.

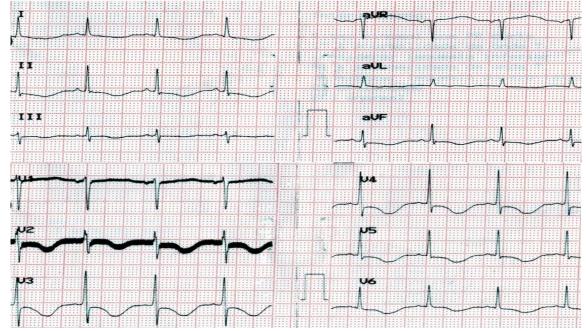
B) normotensão.

- D) hipertensão sustentada.
- 24. Homem de 67 anos com antecedentes de HAS, IAM em 2016 tendo realizado angioplastia primária para descendente anterior e apresenta aneurisma de aorta abdominal com 4,0 cm no maior diâmetro. Evolui sem sintomas e realiza atividade física regular. Comparece para consulta de rotina. Está em uso de Ramipril 10 mg, Metoprolol 25 mg, Rosuvastatina 20 mg, AAS 100 mg 1x ao dia. Ao exame, apresentou PA 126 x 78 mmHg, FC 108 bpm. Realizou ecocardiograma, que não apresentou alterações significativas conforme se verifica na imagem abaixo.



Em relação ao caso, conclui-se que o paciente

- A) apresenta fibrilação atrial com CHA2DS2-VASc de 4, sendo recomendado suspender o AAS e iniciar o anticoagulante.
- **B)** apresenta fibrilação atrial com CHA2DS2-VASc de 3, sendo recomendado suspender o AAS e iniciar o anticoagulante.
- **C)** apresenta fibrilação atrial com CHA2DS2-VASc de 2, sendo recomendado manter o AAS e iniciar o anticoagulante.
- **D)** apresenta fibrilação atrial com CHA2DS2-VASc de 4, sendo recomendado manter o AAS e iniciar o anticoagulante.
- 25. O exercício físico aeróbico realizado regularmente através dos programas de reabilitação cardiovascular poderá trazer inúmeros benefícios. Sobre a relação entre exercício e nível da pressão arterial, constata-se que
  - A) não há efeito comprovado e baseado em evidências científicas sobre a ação dos programas de reabilitação cardiovascular sobre a pressão arterial.
  - **B)** não há diferenças entre normotensos e hipertensos, pois ambos apresentam, de modo semelhante, pressão arterial em valores numéricos diminuídos.
  - C) a redução em valores absolutos é mais pronunciada na pressão arterial diastólica.
  - D) a redução da pressão arterial com exercício aeróbico é maior no hipertenso.
- 26. Mulher de 68 anos com síncope desliga-liga, apresenta traumatismo cranioencefálico com TC de crânio dentro dos limites da normalidade para a faixa etária, exceto por pequeno hematoma subgaleal. Procurou avaliação cardiológica na urgência e o exame realizado mostra a imagem a seguir.



Com base nesse exame, a maior probabilidade de ser encontrada nessa paciente é

- A) uso de digoxina 0,25 mg 1x ao dia.
- B) cálcio sérico de 13,5 mg/dL.
- C) uso de amitriptilina 200 mg VO 1x ao dia.
- D) magnésio sérico de 1,8 mg/dL.

27. Paciente de 73 anos com quadro de febre alta (39° C), queda do estado geral, calafrios e alterações cutâneas há 5 dias. Refere ser portador de doença da válvula aórtica e, conforme seu médico assistente, ainda não tinha indicação de cirurgia na última consulta realizada há 2 meses. Ao exame: regular estado geral, FC 116 bpm, PA 94x60 mmHg, RCR 2T, bulhas normofonéticas com soprosistólico em diamante 2+/6+ e soprodiastólico +/6 em FAo. Realizada a coleta de 3 pares de hemoculturas e solicitado ecocardiograma. A figura abaixo apresenta as lesões de pele do paciente.



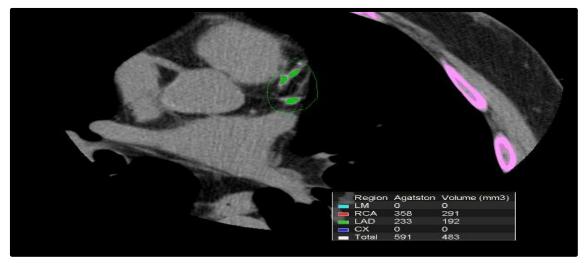
Nesse caso, o provável diagnóstico e o procedimento mais adequado são, respectivamente

- A) possui até o momento 3 critérios menores para endocardite infecciosa e devemos iniciar neste momento Ceftriaxona+ Oxacilina+ Gentamicina IV.
- B) possui até o momento 2 critérios menores para endocardite infecciosa e devemos aguardar o resultado das culturas e do ecocardiograma.
- C) possui até o momento 3 critérios menores e um maior para endocardite infecciosa e devemos iniciar neste momento Vancomicina+ Cefepime+ Gentamicina IV.
- **D)** possui até o momento 2 critérios menores e um maior para endocardite infecciosa e devemos iniciar Ampicilina + Gentamicina IV.
- 28. Homem de 55 anos, branco, vem ao consultório para consulta de rotina. Diz que, há mais de 6 meses, fez exames que revelaram colesterol alto. Desde então, vem praticando atividade física aeróbica durante 30 minutos, todos os dias da semana, e está seguindo a dieta prescrita pelo nutricionista. O paciente não fuma e não apresenta comorbidades. Ao exame físico, PA 136 x 86 mmHg. Repetido perfil lipídico, que mostrou: CT 228 mg/dL, HDL 38 mg/dL, TG 250 mg/dL. Glicemia de jejum 96 mg/dL.

De acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017, a conduta recomendada é

- A) iniciar ciprofibrato 100 mg/d.
- B) não indicar medicação hipolipemiante.
- C) iniciar sinvastatina 10 mg/d.
- D) iniciar atorvastatina 20 mg/d.

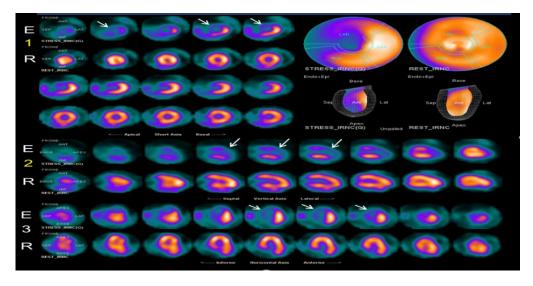
29. Mulher de 47 anos, diabética, assintomática, comparece à consulta trazendo o escore de cálcio mostrado abaixo.



Resultado com escore de cálcio- 591 Agatston, no percentil 90.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemia de 2017,

- A) o resultado do exame tem pouca relevância clínica e não deve motivar alteração da conduta, pois todo diabético é de alto risco cardiovascular.
- **B)** o escore de cálcio acima de 10 em diabético, coloca o paciente na categoria de alto risco cardiovascular.
- C) o percentil 90 indica que a chance de o paciente ter um evento cardiovascular nos próximos 10 anos é de quase 90%.
- D) o paciente deverá realizar cinecoronariografia, devido à extensa calcificação das coronárias identificada no exame.
- **30.** Homem de 61 anos, dislipidêmico, tabagista e hipertenso, apresenta quadro de angina aos moderados esforços, de início há um mês. Está em uso de sinvastatina 40 mg, Enalapril 10 mg 12/12h e Atenolol 50 mg 1x dia. Ao exame, PA 130 x 80 mmHg, FC 60 bpm, restante sem alterações. Realizou a cintilografia de perfusão miocárdica com estresse físico, sendo interrompida no início do segundo estágio de Bruce, por angina limitante. A imagem da cintilografia encontra-se abaixo.



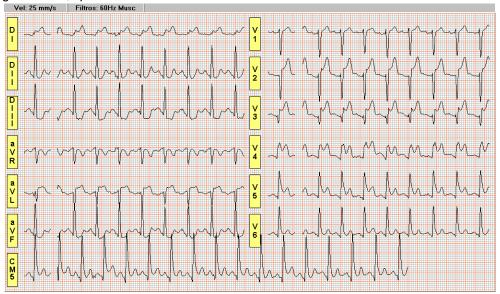
Em relação a esse caso clínico,

- A) o exame demonstra grande área de isquemia no território da artéria descendente anterior, sendo indicada a cinecoronariografia.
- B) o exame demonstra grande área de isquemia no território da artéria circunflexa, sendo indicada a cinecoronariografia.
- C) a imagem demonstra hipocaptação persistente associada a componente transitório na parede anterior.
- **D)** a imagem demonstra hipocaptação persistente associada a componente transitório na parede antero-lateral.
- 31. A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por sinais ou sintomas decorrentes da incapacidade do coração em bombear sangue para suprir adequadamente às demandas metabólicas dos tecidos periféricos ou de fazê-lo sob altas pressões de enchimento. Em relação à IC, constata-se que
  - A) dispneia paroxística noturna, estase jugular e edema bilateral de membros inferiores são critérios maiores de Framingham para o diagnóstico dessa síndrome.
  - **B)** o bloqueador do receptor de aldosterona está indicado apenas nos pacientes com FE < 40% em CF III ou IV da NYHA.
  - C) os betabloqueadores com melhor evidência no tratamento da IC com FE reduzida são o Carvedilol, Bisoprolol e o Tartarato de Metoprolol.
  - **D)** o medicamento Sacubitril/Valsartana não deverá ser usado em pacientes que tiveram angioedema com o uso do IECA.
- **32.** A semiologia é a área da medicina que se dedica ao estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas. Em relação à semiologia cardíaca,
  - A) a manobra de preensão isométrica ou "handgrip" reduz o sopro da insuficiência mitral e aumenta o da estenose aórtica.
  - **B)** o sinal de Kussmaul consiste no aumento da turgência jugular durante a inspiração, podendo ser visto na pericardite constrictiva.
  - C) o aumento da amplitude da onda ("em canhão") evidenciado no pulso venoso é normalmente encontrado na insuficiência tricúspide.
  - **D)** a hiperfonese da primeira bulha cardíaca costuma ser encontrada na estenose mitral, hipertensão arterial pulmonar e PR longo.
- 33. Mulher de 59 anos com diagnóstico de carcinoma de mama ductal invasivo identificado em avaliação de rotina. Será submetida a mastectomia e comparece à consulta para avaliação pré-operatória. Realiza caminhadas diárias com duração de 25 minutos e teve o diagnóstico de DM2 há 3 anos, estando em uso de metformina e gliclazida. Ao exame físico, PA 128 x 70 mmHg, FC 72 bpm, sem alterações durante o exame. Eletrocardiograma dentro dos limites da normalidade. Exames laboratoriais sem alterações relevantes.

Conforme a 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da SBC, o risco de eventos cardiovasculares no perioperatório e as recomendações são

- A) risco intermediário, não são necessários exames adicionais.
- B) risco baixo, não são necessários exames adicionais.
- C) risco intermediário, solicitar teste ergométrico.
- D) risco a definir após a realização do teste ergométrico.

**34.** Homem de 63 anos, com antecedente de IAM anterior com supradesnível há 3 anos, realizou angioplastia primária 8 horas após o início da dor. Atualmente sem sintomas. Foi solicitado teste ergométrico, que demonstrou:



A elevação do segmento ST no esforço indica que

- A) a elevação do segmento ST induzida pelo exercício, em pacientes com antecedente de infarto do miocárdio e ondas Q anormais, pode associar-se ao aparecimento ou à acentuação de movimento discinético de ventrículo esquerdo.
- **B)** a elevação de ST durante o esforço em derivações sem ondas Q anormais é causada por instabilização da placa aterosclerótica, decorrente de sua erosão ou fissura, e o paciente deverá ser encaminhado para angioplastia primária.
- C) a localização eletrocardiográfica da elevação do segmento ST durante o esforço não é específica para a artéria coronária envolvida, exceto se houver infradesnível do segmento ST associado (imagem em espelho).
- **D)** a elevação do segmento ST na derivação aVR durante o esforço, com infradesnível concomitante nas derivações DII, DIII, aVF e V1, costuma representar isquemia miocárdica extensa, usualmente relacionada à doença multiarterial.
- **35.** A comunicação interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais frequente na maioria dos relatos da literatura médica e faz parte do grupo das cardiopatias acianogênicas. Sobre essa cardiopatia, constata-se que
  - A) as CIVs musculares múltiplas são as que apresentam melhores resultados com o fechamento percutâneo.
  - **B)** a dilatação do ventrículo esquerdo, mesmo em paciente assintomático, é indicação para correção da CIV.
  - **C)** a manobra semiológica de "handgrip" reduz o sopro sistólico em borda esternal esquerda ocasionado pela CIV.
  - **D)** a CIV perimembranosa é a mais frequente e ocasiona inicialmente sobrecarga do ventrículo direito.