



## PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS CÓRREGOS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 012. PROVA OBJETIVA

MÉDICO CARDIOLOGISTA

(CÓD. 016)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

01. Leia a tira.



(Chargista Duke. Em: [www.otempo.com.br](http://www.otempo.com.br))

\* coach: treinador.

Com sua fala, a personagem

- (A) diverte-se, usando um termo desconhecido de ambos.
- (B) ofende o interlocutor, que o ignora.
- (C) brinca com a sua própria condição de vida.
- (D) oferece uma ajuda ao transeunte.
- (E) repreende o interlocutor, julgando-o como mendigo também.

Leia o texto para responder às questões de números **02 a 10**.

#### *Meu endereço: a calçada*

Onde vou dormir hoje à noite? Essa tem sido a minha preocupação diária no último ano. Sou formada em letras – falo inglês e francês –, tenho duas filhas e fui casada com o pai delas por vinte anos. Uma série de acontecimentos, porém, me fez virar moradora de rua. E foi essa situação que me levou a trabalhar numa área da prefeitura paulistana que atende pessoas na Cracolândia.

Acabei na rua principalmente por causa dos problemas que eu tinha com meu ex-marido. Vivi um relacionamento abusivo. As agressões não eram físicas, mas verbais, psicológicas e, digamos assim, patrimoniais. Em qualquer discussão, ele me xingava e me ameaçava, dizendo que iria tirar minhas filhas. Eu me sentia presa ao casamento não só pelas meninas – que hoje têm 18 e 13 anos de idade –, mas também pelo fato de meu marido ser o provedor da casa.

Foi em dezembro que eu soube que havia uma vaga na Secretaria Municipal de Direitos Humanos para um cargo comissionado responsável pela intermediação entre os serviços públicos e os moradores de rua. Imaginava que não teria chance alguma, no entanto, me candidatei. Para minha surpresa, fui selecionada – e deparei com outra dificuldade. Não conseguiria abrir conta-salário em um banco, nem sequer começar no emprego se não comprovasse endereço. E eu não tinha. Inventei, então, um para mim: Avenida Duque de Caxias, 367. No complemento, inseri: “Calçada”. Depois de explicar a situação, acabei aceita.

Quando dei início ao meu trabalho, ganhei reconhecimento de estranhos. Minha família, porém, tem dificuldade de me aceitar e, em especial, ao meu novo companheiro. Mas estou em processo de transição e atualmente durmo em um centro de acolhida. Eu e o Fábio agora batalhamos para ter o nosso teto.

(Depoimento de Eliana Toscano dado a Jennifer Ann Thomas. Veja, 19.06.2019. Adaptado)

02. O relato traz informações que permitem concluir que

- (A) o fato de ter-se tornado moradora de rua inicialmente foi considerado um problema de difícil resolução para Eliana, mas, após conseguir uma vaga na Secretaria Municipal de Direitos Humanos, ela acabou encontrando um novo companheiro e foi aceita pela família.
- (B) a condição de moradora de rua facilitou a Eliana conseguir uma vaga na Secretaria Municipal de Direitos Humanos, considerando-se que a situação de vulnerabilidade que ela vivia permitiu-lhe conhecer mais a fundo os problemas das pessoas.
- (C) o relacionamento abusivo vivido por Eliana a fez abandonar marido e filhas e desacreditar nas relações afetivas, tendo-lhe causado dificuldades para organizar sua vida profissional, sobretudo quando pleiteou uma vaga na Secretaria Municipal de Direitos Humanos.
- (D) a situação de relacionamento abusivo levou Eliana a abandonar o casamento depois de vinte anos e tornar-se uma moradora de rua, o que ela pensava ser um impeditivo para conseguir uma vaga de trabalho na Secretaria Municipal de Direitos Humanos.
- (E) Eliana, que contornou os problemas decorrentes do relacionamento abusivo de vinte anos, enfrenta dificuldades para ser aceita pela família que, além de condenar seu novo relacionamento, acha ruim que tenha conseguido uma vaga na Secretaria Municipal de Direitos Humanos.

03. De acordo com o texto, no casamento de Eliana, os momentos de discussão davam espaço para

- (A) o marido tentar mostrar-lhe que ela era livre e poderia deixá-lo a qualquer momento.
- (B) ela ponderar e perceber que poderia contornar sem grandes embates os problemas.
- (C) o casal reiterar o desinteresse mútuo e promover um jogo de forças para ver quem venceria.
- (D) o marido subjugar-lhe, valendo-se de coação e de sua condição de provedor do lar.
- (E) ela reconhecer que não lhe era vantajoso ficar com o marido, nem por suas filhas.

04. Considere as passagens:

- Acabei na rua **principalmente** por causa dos problemas que eu tinha com meu ex-marido. (2º parágrafo)
- Quando dei início ao meu trabalho, ganhei **reconhecimento** de estranhos. (4º parágrafo)
- Mas estou em processo de **transição** e atualmente durmo em um centro de acolhida. (4º parágrafo)

Os termos destacados significam, correta e respectivamente:

- (A) especialmente; aceitação; mudança.
- (B) certamente; gratidão; interiorização.
- (C) eventualmente; elogio; diferenciação.
- (D) basicamente; legitimidade; transformação.
- (E) fundamentalmente; recompensa; conhecimento.

05. Há termo empregado em sentido figurado na passagem:

- (A) Essa tem sido a minha preocupação diária no último ano.
- (B) Uma série de acontecimentos, porém, me fez virar moradora de rua.
- (C) Foi em dezembro que eu soube que havia uma vaga na Secretaria Municipal...
- (D) Para minha surpresa, fui selecionada – e deparei com outra dificuldade.
- (E) Eu e o Fábio agora batalhamos para ter o nosso teto.

06. Assinale a alternativa em que o primeiro período contém conjunção que expressa sentido de oposição entre as orações e o segundo período contém conjunção que expressa sentido de adição entre as orações.

- (A) Não conseguiria abrir conta-salário em um banco, [...] se não comprovasse endereço. / E eu não tinha. Inventei, então, um para mim...
- (B) ... ganhei reconhecimento de estranhos. Minha família, porém, tem dificuldade de me aceitar... / Eu me sentia presa ao casamento não só pelas meninas [...], mas também pelo fato de meu marido ser o provedor da casa.
- (C) ... tenho duas filhas e fui casada com o pai delas por vinte anos. / Uma série de acontecimentos, porém, me fez virar moradora de rua.
- (D) Depois de explicar a situação, acabei aceita. / E foi essa situação que me levou a trabalhar numa área da prefeitura paulistana...
- (E) Imaginava que não teria chance alguma, no entanto, me candidatei. / Quando dei início ao meu trabalho, ganhei reconhecimento de estranhos.

07. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão quanto à concordância verbal e ao emprego de pronomes.

- (A) Como havia problemas entre mim e meu marido, acabei na rua.
- (B) Haviam muitos problemas entre eu e meu marido, por isso acabei na rua.
- (C) Eu acabei na rua, pois existia entre mim e meu marido muitos problemas.
- (D) Foi as agressões verbais, psicológicas e patrimoniais entre eu e meu marido que me levou a morar na rua.
- (E) Os problemas surgidos entre eu e meu marido fez com que eu acabasse na rua.

08. Assinale a alternativa em que o enunciado está em conformidade com a norma-padrão de regência.

- (A) Quem ia na Avenida Duque de Caxias, 367 encontrava Eliana na calçada.
- (B) Devido os problemas com o ex-marido, Eliana acabou morando na rua.
- (C) Depois de tudo que viveram, Eliana e Fábio anseiam pelo próprio teto.
- (D) Eliana estava certa que não teria chance com a vaga, embora apta nela.
- (E) A família de Eliana ainda faz objeção em seu novo companheiro.

09. No período – Imaginava que não **teria** chance alguma, no entanto, me **candidatei**. –, as formas verbais destacadas expressam, correta e respectivamente, sentido de:

- (A) ação concluída e ação contínua.
- (B) hipótese e ação concluída.
- (C) ação contínua e ação concluída.
- (D) hipótese e ação contínua.
- (E) ação prospectiva e hipótese.

10. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão quanto ao uso do acento indicativo da crase e à colocação pronominal.

- (A) Fui trabalhar numa área da prefeitura paulistana que atende pessoas na Cracolândia devido à essa situação que fez-me virar moradora de rua.
- (B) Acabei chegando à rua, onde livre-me do relacionamento abusivo com meu ex-marido e consegui, tempos depois, um emprego na Prefeitura.
- (C) Me candidatei à uma vaga na Secretaria Municipal de Direitos Humanos para um cargo comissionado, mas imaginava que não teria chance alguma.
- (D) As agressões dirigidas à mim não eram físicas, mas verbais, psicológicas e, digamos assim, patrimoniais, mas ainda assim sentia-me presa ao casamento.
- (E) Agora me vejo reconhecida por estranhos, mas minha família ainda se opõe à minha condição e, em especial, ao Fábio, o meu novo companheiro.

## POLÍTICA SAÚDE

11. No campo de atuação dos SUS (Sistema Único de Saúde), entre outros, inclui-se a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. A respeito dessa assistência, pode-se afirmar, corretamente, que
- (A) integra opções de práticas terapêuticas não médicas, nem todas oficialmente reconhecidas, prescritas no território nacional, exclusivamente pelos serviços próprios do SUS.
  - (B) é restrita às populações de baixa renda, sem poder aquisitivo para a manutenção de tratamentos prolongados e/ou para doenças crônicas.
  - (C) consiste em dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, em conformidade com diretrizes terapêuticas.
  - (D) se destina ao atendimento de portadores de incapacidades motoras, naturais ou adquiridas, suscetíveis para a reabilitação, sem oferecer órteses e próteses.
  - (E) tem como objetivo principal selecionar e matricular nas unidades básicas de saúde todos os usuários de uma comunidade específica, porque esse tipo de terapêutica não atende os domicílios.
12. Os aspectos operacionais do SUS são negociados e pactuados
- (A) pela comissão bipartite, no que se refere aos aspectos administrativos e, exclusivamente pela comissão tripartite, nos aspectos financeiros.
  - (B) em foros constituídos por representantes dos governos e dos legislativos municipais e estaduais (comissões bipartites), com o poder de veto facultado à esfera federal, na figura do Ministério da Saúde.
  - (C) por meio de conferências de saúde, organizadas pelas comissões tripartites, constituídas por gestores das unidades básicas de saúde.
  - (D) entre gestores, em foros de atuação das comissões intergestores bipartite e tripartite.
  - (E) por comissões bipartites na instância federal, e tripartites, nas instâncias estaduais e municipais.
13. Em relação aos Conselhos de Saúde, assinale a alternativa que está de acordo com a Lei nº 8.142/90.
- (A) A representação nos Conselhos de Saúde é paritária, e entre seus membros obrigatórios estão: os sindicatos de trabalhadores, os sindicatos patronais e os usuários, mediados por representante designado da câmara de vereadores do município.
  - (B) Os Conselhos de Saúde são veículos de fortalecimento do controle social no SUS, por meio da participação efetiva da sociedade organizada nas políticas públicas e na administração da saúde.
  - (C) O Conselho de Saúde não tem autonomia administrativa e subordina-se à Conferência de Saúde, que é a instância colegiada, com poder deliberativo, para referendar suas decisões.
  - (D) Cabe ao Conselho de Saúde atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, com exceção dos aspectos econômicos e financeiros.
  - (E) As atribuições do Conselho de Saúde e suas estratégias de atuação são, por determinação legal, direcionadas exclusivamente ao setor público.
14. Em tempos de orçamento reduzido ficou inviabilizada a implantação de uma unidade básica de saúde em bairro periférico. A opção será o compartilhamento dessa prestação de serviço com um hospital privado, de uma operadora de saúde de origem multinacional, já existente no local. Esse compartilhamento foi definido por meio de um contrato firmado pelo secretário da saúde, segundo o qual o município cede, em definitivo, um terreno próximo para expansão do hospital, e dispensa o pagamento integral de algumas taxas municipais, durante os cinco anos seguintes. Esse tipo de operação é
- (A) inviável, porque as instituições privadas não podem participar, em nenhuma circunstância, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.
  - (B) viável, mas depois de ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde Operativo.
  - (C) inviável porque, segundo a Constituição Federal, a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos só é permitida para unidades de saúde no âmbito federal, excluindo as municipais, regionais e estaduais.
  - (D) viável, após esse tipo de cooperação ser votada e aprovada pela câmara municipal de vereadores.
  - (E) inviável, porque é terminantemente proibida, sem nenhuma opção de exceção, qualquer espécie de participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.

- 15.** Assinale, entre as alternativas, aquela que está corretamente relacionada com a Lei Orgânica do Município de Dois Córregos, no capítulo da Saúde, e que diz respeito aos Distritos Sanitários.
- (A) Obedecem ao princípio da regionalização, contudo, por sua condição de distrito, não se submetem às regras de hierarquização previstas na organização do SUS.
  - (B) Sua organização deve adotar práticas de saúde adequadas à realidade epidemiológica local.
  - (C) Os seus limites físicos constarão do Plano Diretor do Município e serão fixados por determinados critérios, entre os quais está a disponibilidade de serviços hospitalares na região.
  - (D) Sua direção administrativa será exercida pela comunidade local, segundo diretrizes da política municipal de saúde.
  - (E) Na insuficiência de recursos financeiros municipais para sua manutenção, eles podem ser administrados por terceiros, privados, que poderão cobrar do usuário pelas prestações de saúde de maior complexidade.
- 16.** A Atenção Básica, segundo a Política Nacional, é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, ofertadas integralmente e gratuitamente a todas as pessoas,
- (A) com especial atenção e prioridade para as comunidades periféricas, sem acesso a planos de saúde coletivos.
  - (B) adotando-se um determinado valor da renda mensal familiar e o número de pessoas que compõem o núcleo familiar, como critério para a inscrição nas unidades básicas.
  - (C) cujas necessidades e demandas de saúde serão analisadas por médicos especialistas, com o objetivo de definir a melhor forma de direcionar seus atendimentos.
  - (D) evitando, contudo, o desenvolvimento de relações de vínculos pessoais ou familiares que, uma vez fortemente estabelecidos, podem comprometer a universalidade do atendimento.
  - (E) buscando o atendimento de suas necessidades e demandas do território assistido, tendo como base os seus determinantes e condicionantes de saúde.
- 17.** A UBS recebeu, como demanda espontânea, um usuário inscrito na Saúde da Família de uma determinada região, queixando-se de tosse pouco produtiva e persistente, com períodos intermitentes de febre baixa vespertina há quatro meses. Relata que seu pai, dependente de álcool, apresenta quadro de tosse produtiva intensa. Com base nos princípios da Atenção Básica, a conduta apropriada seria:
- (A) suspeitar de tuberculose ativa e encaminhá-lo de imediato para um serviço de referência, com condições para internação e isolamento, em face da gravidade do caso para permitir sua permanência na unidade.
  - (B) iniciar imediatamente o tratamento para tuberculose (enquanto aguarda os exames de confirmação diagnóstica), e avisar a equipe de Saúde da Família para a busca ativa no território, e realizar um inquérito tuberculínico.
  - (C) contatar a família e convidá-la, com todos os seus membros, para uma entrevista com o médico da unidade, e realização de tomografia computadorizada do tórax, em dia e horário de menor movimento.
  - (D) acolher o usuário, ouvir adequadamente, realizar a classificação do risco, e avaliar suas necessidades de saúde e vulnerabilidades para definir a intervenção.
  - (E) solicitar a presença dos familiares adultos para realizar a vacinação BCG em todos os não vacinados.
- 18.** Durante estudo de determinada doença em moradores de dois bairros próximos (A e B), observou-se, durante um ano, a incidência de 60 casos, em A, e 90 casos, em B. A partir desse relato,
- (A) pode-se deduzir corretamente que esses números informam os casos novos da doença, para cada bairro, registrados no período do estudo.
  - (B) pode-se afirmar corretamente que o risco de os moradores expostos ficarem doentes, em ambos os bairros, será obtido pela divisão do maior pelo menor número de casos incidentes.
  - (C) fica claro que, em se tratando de incidência, mesmo sem o conhecimento da população exposta, é possível afirmar: o bairro B tem mais casos e merece prioridade na atenção dos analistas.
  - (D) os analistas devem, provavelmente, recomendar novo estudo, com base na densidade populacional padronizada para o município, que permitirá maior consistência nos métodos estatísticos a serem aplicados.
  - (E) nada se pode concluir, se não for informada a prevalência de casos registrada no primeiro mês do estudo.

19. Na análise do comportamento de uma doença, não passível de imunização ativa, observou-se que, anualmente, em períodos cronológicos determinados, o número de casos se elevava com certa expressão e, em pouco tempo refluía a zero, sem qualquer medida de intervenção específica. Em epidemiologia, esse comportamento recebe o nome de
- (A) evolução específica.
  - (B) variação sazonal.
  - (C) endemia periódica.
  - (D) eventos esporádicos.
  - (E) epidemia controlada.
20. Em determinados modelos de história natural das doenças, é explicitada uma fase em que a doença está em franca progressão e na qual se colocam em prática as medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas. Nesses modelos, essa fase recebe o nome de
- (A) proteção específica.
  - (B) promoção primária.
  - (C) prevenção secundária.
  - (D) prevenção terciária.
  - (E) prevenção quaternária.
21. Um indicador que avalia as tendências da dinâmica demográfica é calculado dividindo-se o número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Tomando como base o seu método de cálculo, é correto afirmar que esse indicador não expressa uma probabilidade (risco) e é, portanto, chamado de
- (A) coeficiente de envelhecimento.
  - (B) taxa de envelhecimento.
  - (C) proporção do envelhecimento.
  - (D) razão de envelhecimento.
  - (E) índice de envelhecimento.
22. A respeito da Estratégia de Saúde da Família, é correto afirmar que
- (A) deve estabelecer vínculos de compromisso, com limitações, e sem a corresponsabilidade com a população, buscando tutelar aquelas comunidades que não têm organização para, por si só, exercer o controle social das ações e serviços de saúde.
  - (B) deve evitar parcerias com segmentos sociais e institucionais que estejam além dos limites do setor saúde, para não comprometer a qualidade da sua atuação.
  - (C) é considerada a segunda porta de entrada mais importante, complementar à UBS, na organização do sistema hierarquizado e regionalizado.
  - (D) visa, entre outras atribuições, intervir sobre os fatores de risco aos quais as comunidades estão expostas.
  - (E) tem como principal atribuição o reconhecimento de problemas que requerem seguimento constante para serem direcionados aos serviços de retaguarda da rede de atenção à saúde.
23. O sarampo e a rubéola estão conjuntamente classificados, na lista nacional de doenças de notificação compulsória, no item das doenças exantemáticas. Assinale a alternativa que está de acordo com essa lista.
- (A) Embora estejam classificados como doenças exantemáticas, o sarampo é de notificação imediata, e a rubéola, semanal.
  - (B) Apesar de classificados juntos, o sarampo, por seu histórico epidemiológico de erradicação, é de notificação semanal, e a rubéola, por seu risco à gestação, de notificação imediata.
  - (C) Ambos estão classificados como de notificação semanal.
  - (D) Pelos seus perfis epidemiológicos, antes da atual situação do sarampo, ambos, segundo consta na lista, deveriam ser comunicados só após a confirmação sorológica.
  - (E) Ambos estão classificados como de notificação imediata.
24. É relativamente recente a oferta de imunização ativa para hepatite A no calendário nacional de vacinação, que a prescreve
- (A) em dose única, para crianças aos 15 meses de idade.
  - (B) em três doses, para adolescentes a partir dos 12 anos.
  - (C) em dose dupla, para jovens a partir dos 21 anos.
  - (D) apenas para gestantes, após o segundo trimestre de gestação.
  - (E) em dose única, para idosos a partir dos 65 anos.
25. De acordo com a Lei nº 16.287/2016,
- (A) o acesso das unidades da rede pública de saúde ao sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) será garantido exclusivamente pelo SUS.
  - (B) em municípios com menos de cem mil habitantes, as unidades básicas de saúde podem oferecer o sistema Cross apenas no agendamento de consultas.
  - (C) As unidades básicas de saúde oferecerão o agendamento de consultas e de exames laboratoriais pelo sistema Cross nos municípios com mais cem mil habitantes.
  - (D) O sistema Cross deve ser direcionado unicamente para a regulação das internações hospitalares em situações de emergência.
  - (E) O acesso ao sistema Cross só está liberado para os municípios previamente inscritos nas unidades básicas de saúde.

26. Quatro anos e três meses depois de ter sido preso, o empresário Marcelo Odebrecht na tarde desta quinta-feira (12) retornou à empresa que presidiu por sete anos. Ele conseguiu progredir de regime e saiu nesta quinta da prisão domiciliar, que cumpria desde dezembro de 2017.

(<https://glo.bo/2lRIPXm>\_Publicado em 12.09.2019)

Sobre o referido empresário, é correto afirmar que é

- (A) o principal herdeiro do grupo Odebrecht e envolveu-se no escândalo da venda da refinaria de Pasadena.
- (B) um importante doleiro e único herdeiro da construtora Odebrecht e foi preso em decorrência de crimes ligados à lavagem de dinheiro.
- (C) um importante empresário ligado à exportação de commodities e acusado de manter contas bancárias em paraísos fiscais.
- (D) um dos herdeiros da construtora que leva seu sobrenome e que foi preso em decorrência da operação Lava Jato.
- (E) um dos principais herdeiros do país no ramo de seguros e foi acusado de fraudar licitações públicas com o governo federal.

27. Em julho de 2019, o novo líder do Reino Unido falou sobre a saída da União Europeia (UE).

“Depois de 3 anos de indecisão em que o país foi prisioneiro dos antigos argumentos de 2016, estou aqui, na frente de vocês para dizer que os críticos estão errados. Faremos um novo acordo, e faremos uma parceria nova com o resto da Europa, baseada em comércio livre e confiança”, disse ele.

(<https://glo.bo/2y7ipCx>. Publicado em 24.07.2019. Adaptado)

Sobre o posicionamento desse novo Primeiro Ministro, é correto afirmar.

- (A) Jeremy Hunt defende a manutenção do Reino Unido na União Europeia.
- (B) Michael Gove defende que o Reino Unido mantenha-se ligado à União Europeia mediante um novo acordo.
- (C) Boris Johnson defende o cumprimento do plebiscito e a saída do Reino Unido da União Europeia.
- (D) Gordon Brow, do partido conservador, pretende rever o Brexit, mesmo sendo uma decisão do povo inglês.
- (E) David Cameron defende a imediata saída do Reino Unido da União Europeia, contrariando a decisão do povo inglês.

28. O texto aprovado pela Câmara (agosto,2019) garantia economia de 933,5 bilhões de reais em dez anos, mas o relator do texto, o senador Tasso Jereissati (PSDB-CE), fez mudanças que reduziram o impacto da reforma para os cofres públicos para 870 bilhões de reais.

(<https://bit.ly/2m3irbN>. Publicado em 04.09.2019. Adaptado)

Dentre as mudanças que diminuiriam o impacto financeiro sobre os cofres públicos citado no texto, destaca-se

- (A) a diminuição da idade mínima para mulheres que foi aprovada no Senado.
- (B) a exclusão de todos os funcionários públicos na reforma.
- (C) o aumento do número de casos a serem considerados pensionistas por invalidez ligados aos acidentes de trabalho.
- (D) a mudança nas regras de transição que diminuiu o tempo de pedágios a serem pagos.
- (E) a revinculação das pensões por morte ao valor do salário mínimo.

29. Depois de fazer sua estreia mundial no Festival de Cannes, de onde saiu premiado, e ser aplaudido em Gramado, o filme fez uma estreia significativa nos cinemas: arrecadou 1,5 milhão de reais em bilheteria no primeiro fim de semana em cartaz.

(<https://bit.ly/2kqDqop>. Publicado em 02.09.2019)

O texto refere-se ao filme brasileiro:

- (A) *Sai de Baixo – O filme*.
- (B) *Bacurau*.
- (C) *A vida invisível*.
- (D) *Minha mãe é uma peça 3*.
- (E) *Marighela*.

30. O ministro da Defesa, Fernando Azevedo, disse nesta quinta-feira (17) que a operação Acolhida, que cuida de postos de atendimento e de 13 abrigos para refugiados venezuelanos na principal fronteira com o Brasil será mantida até março de 2020.

(<https://glo.bo/2W45zQ2>. Publicado em 17.01.2019)

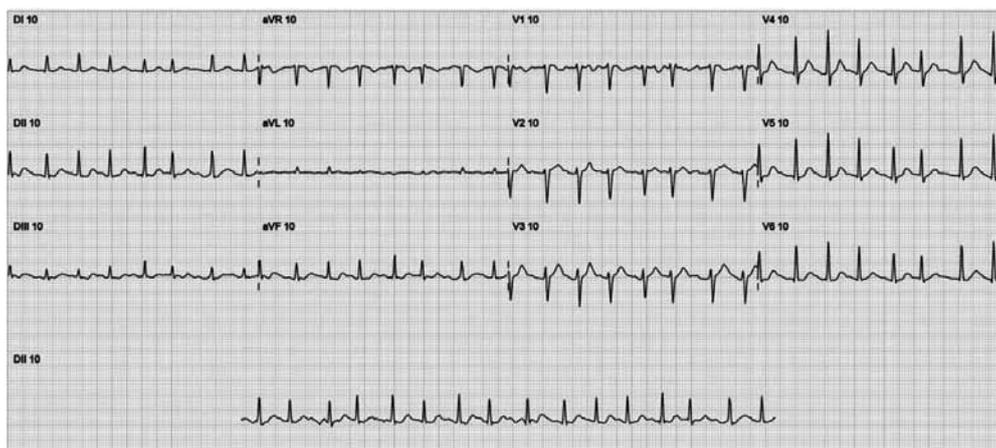
A operação de assistência aos refugiados venezuelanos

- (A) ocorre em Roraima, estado brasileiro mais atingido pela crise migratória venezuelana.
- (B) ocorre no Acre, principal fronteira ilegal de refugiados venezuelanos.
- (C) tem ocorrido em diversos estados brasileiros, mas em especial em Rondônia.
- (D) ocorre no Mato Grosso e é financiado pelo Mercosul para acolher refugiados.
- (E) ocorre sobretudo no Acre e foi criado por um convênio entre Brasil e Estados Unidos.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

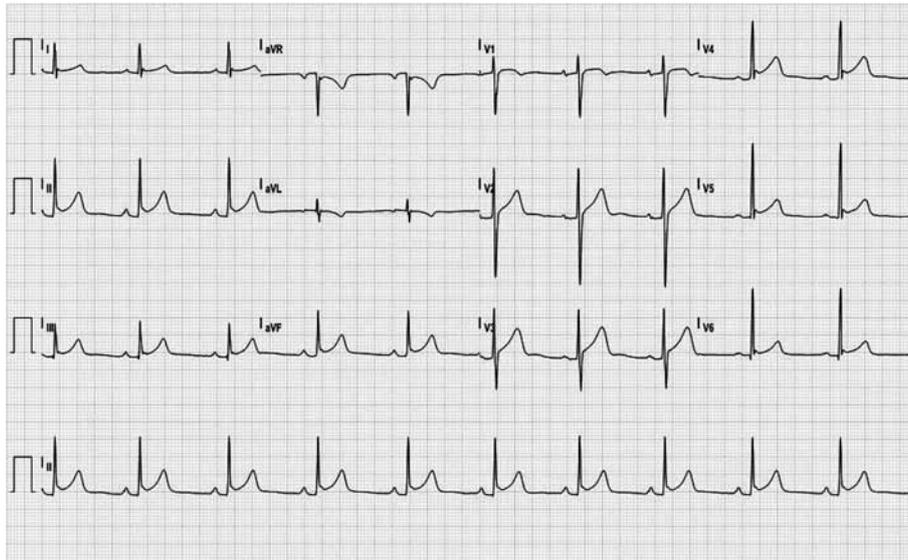
Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 31 e 32.

Mulher, 65 anos, hipertensa em uso de anlodipina e hidroclorotiazida, procura atendimento cardiológico com queixa de palpitação taquicárdica arritmica há 3 meses. Refere que alguns episódios são fugazes, enquanto algumas vezes os sintomas perduram por até 4 horas. Em um desses episódios, conseguiu obter o registro eletrocardiográfico a seguir. Naquele episódio, relata que houve resolução espontânea do problema, sem necessidade de intervenções farmacológicas, e recebeu alta do hospital com orientação de procurar um cardiologista para seguimento. O exame físico não revela anormalidades, peso = 68 kg, altura = 1,59 m, a pressão arterial está 130 x 80 mmHg e o pulso na consulta está rítmico. Exames laboratoriais normais e não há histórico de alergia ou coronariopatia.



31. Em relação à prevenção de eventos tromboembólicos nessa paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica correta.
- (A) Iniciar e manter AAS 300 mg ao dia.
  - (B) Iniciar anticoagulação com dabigatrana 150 mg a cada 12 horas.
  - (C) Iniciar anticoagulação com apixabana 2,5 mg a cada 12 horas.
  - (D) Realizar ecocardiograma transesofágico e, na ausência de trombos, manter em acompanhamento clínico com AAS 300 mg ao dia.
  - (E) Por meio do cálculo do CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASC dessa paciente, constata-se que não há necessidade de terapia medicamentosa específica, apenas o seguimento regular.
32. Em relação à terapia farmacológica para o controle do ritmo, assinale a alternativa correta.
- (A) A propafenona é um fármaco útil nessas situações e pode ser prescrito para essa paciente, com bons resultados na manutenção do ritmo sinusal.
  - (B) Os bloqueadores de cálcio não diidropiridínicos são os mais eficazes para o controle do ritmo de pacientes nessa situação.
  - (C) A administração de amiodarona deve ser preferida, pois não há risco de aumento do intervalo QT.
  - (D) A digoxina, para essa faixa etária, é a droga mais eficaz para o controle da frequência e do ritmo.
  - (E) A paciente pode ser mantida com doses baixas de propranolol, como 20 mg uma vez ao dia.

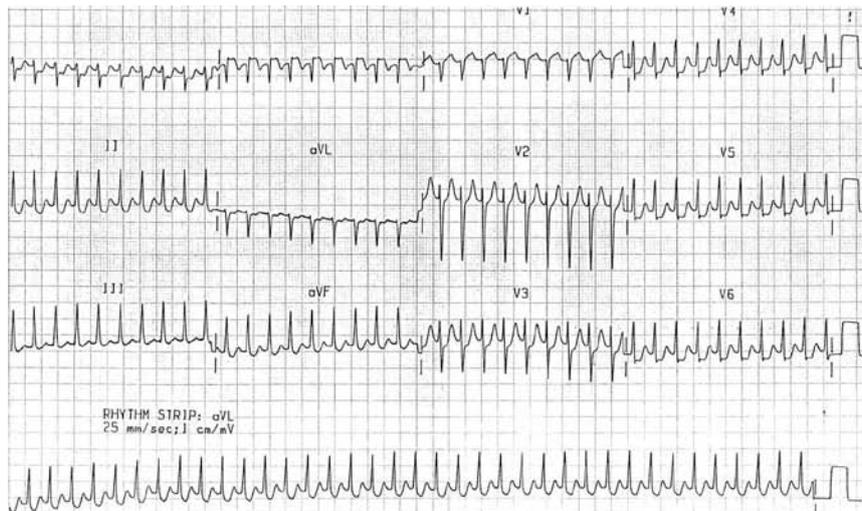
33. Mulher, 21 anos, refere dor torácica de forte intensidade, associada à piora com decúbito e inspiração profunda, há 48 horas, praticamente contínua. Nega antecedentes mórbidos e não faz uso de medicamentos. Relata que, há uma semana, apresentou quadro de coriza, febre e prostração, que se resolveu espontaneamente. Exame físico: bom estado geral, corada e hidratada, acianótica, anictérica, temperatura = 37,2°C, PA 90 x 60 mmHg, ausculta pulmonar limpa e ausculta cardíaca normal. O eletrocardiograma realizado na admissão está ilustrado a seguir.



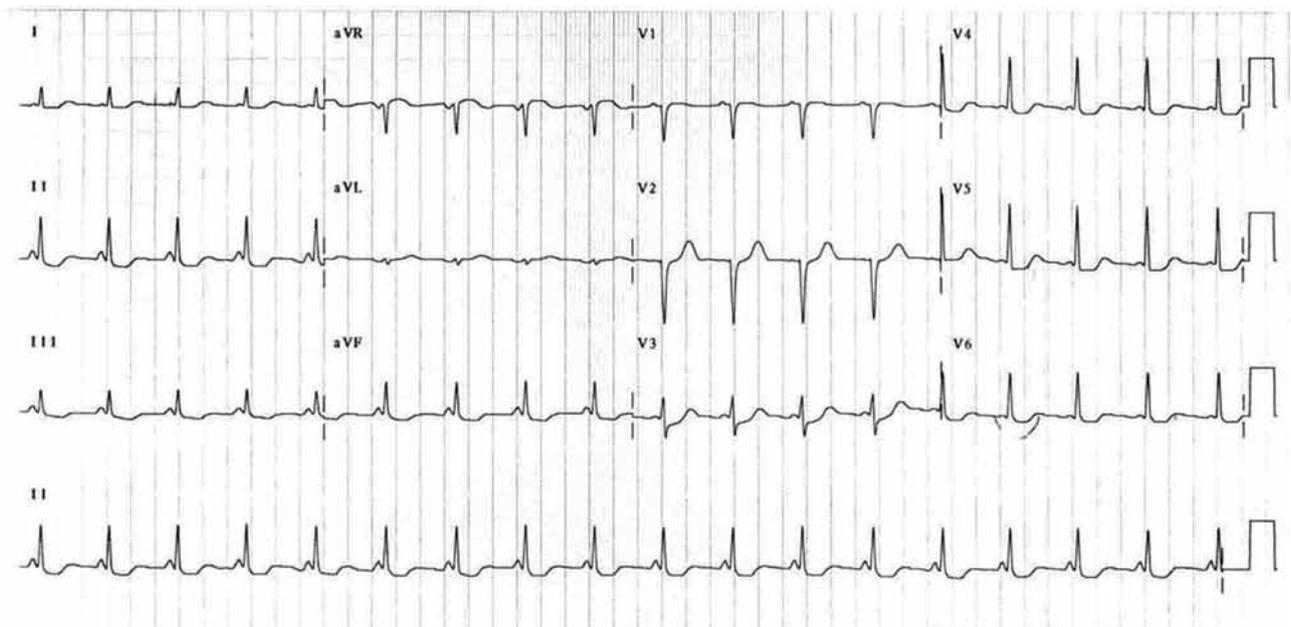
O tratamento correto será com

- (A) ibuprofeno e colchicina.
  - (B) AAS e prednisona.
  - (C) deflazacorte.
  - (D) imunoglobulina,
  - (E) AAS, enoxaparina e alteplase.
34. Homem, 58 anos, é hipertenso há 20 anos e portador de diabetes tipo 2 desde os 49 anos de idade. Refere que, desde o diagnóstico do diabetes, passou a ter hábitos de vida saudável, tendo interrompido a ingestão de bebidas alcoólicas. Obteve controle pressórico confirmado em exame de MAPA, redução da glicemia com hemoglobina glicada controlada e nível de LDL em torno de 70 mg/dL nos últimos anos. Faz uso de enalapril e metformina desde o diagnóstico. Durante consulta de rotina, relata redução da capacidade física no último ano, com limitação acentuada para os esforços moderados. O exame físico não identificou maiores anormalidades, e o ecocardiograma mostrou função sistólica deprimida, sem alteração contrátil segmentar.
- A conduta ideal, nesse momento, será
- (A) suspender o inibidor da enzima conversora da angiotensina e investigar síndrome congestiva associada à piora da função renal.
  - (B) solicitar cintilografia do miocárdio com Gálio 67, para diagnóstico de miocardite.
  - (C) trocar a metformina por outro hipoglicemiante, como a pioglitazona, pela piora da função ventricular e provável congestão associada.
  - (D) associar diurético ao tratamento e repetir o ecocardiograma após 30 dias, para analisar a resposta terapêutica.
  - (E) afastar doença arterial coronária com prova isquêmica funcional ou angiotomografia de coronárias.

35. Homem, 30 anos, sedentário, tabagista desde os 16 anos, foi admitido em serviço de urgência com relato de taquicardia associada a mal-estar e síncope, durante jogo de futebol. Amigos referem que permaneceu desacordado por cerca de 2 minutos, recobrando logo a consciência, sem liberação de esfíncteres e sem outros sintomas associados. A equipe de transporte médico realizou eletrocardiograma do paciente, que está ilustrado a seguir.



Imediatamente após o atendimento ser iniciado, o paciente notou melhora abrupta do mal-estar e da palpitação. Foi realizado novo eletrocardiograma.

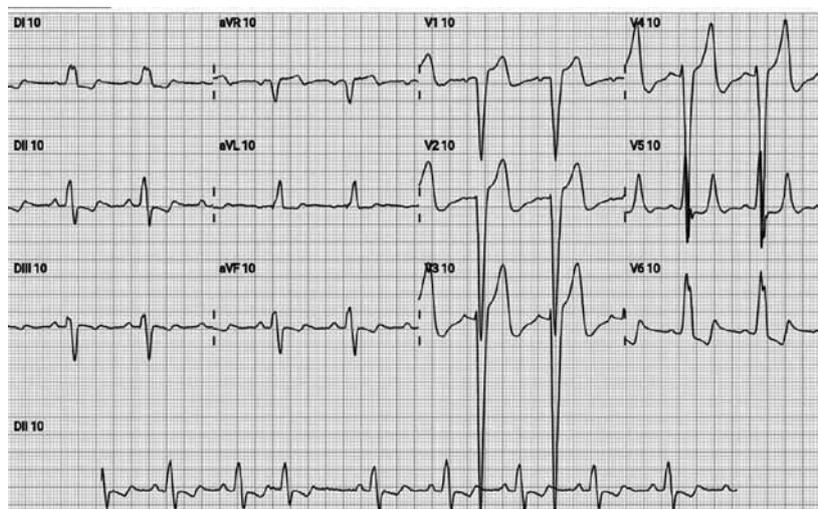


Com base na história e no traçado eletrocardiográfico, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Realizar dosagem sérica de drogas ilícitas estimulantes, como a cocaína.
- (B) Realizar cateterismo cardíaco para afastar coronariopatia aterosclerótica ou coronária anômala.
- (C) Realizar estudo eletrofisiológico para investigação e tratamento de pré-excitação ventricular.
- (D) Iniciar tratamento com amiodarona.
- (E) Indicar cardioversor desfibrilador implantável.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 36 e 37.

Homem, 60 anos, procura atendimento médico com queixa de dispneia aos mínimos esforços há 2 meses. Na última semana, notou piora acentuada e está tendo dispneia para se levantar do sofá e da cama. Refere edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal há 7 dias. Relata medidas de pressão alterada no passado, chegando a 170 x 100 mmHg, mas nunca fez uso de medicação específica. Exame físico: taquipneico, hipocorado +/-, afebril; PA 150 x 90 mmHg; estase jugular a 45°; presença de estertores crepitantes em 1/3 inferior de ambos os pulmões; bulhas rítmicas em 3 tempos, com terceira bulha e sopro sistólico em foco mitral, com irradiação para a axila; fígado palpável e doloroso a 4 cm do rebordo costal direito. Foram solicitados exames complementares para investigação diagnóstica etiológica, e o paciente foi adequadamente medicado para melhora sintomática. O eletrocardiograma está representado a seguir.

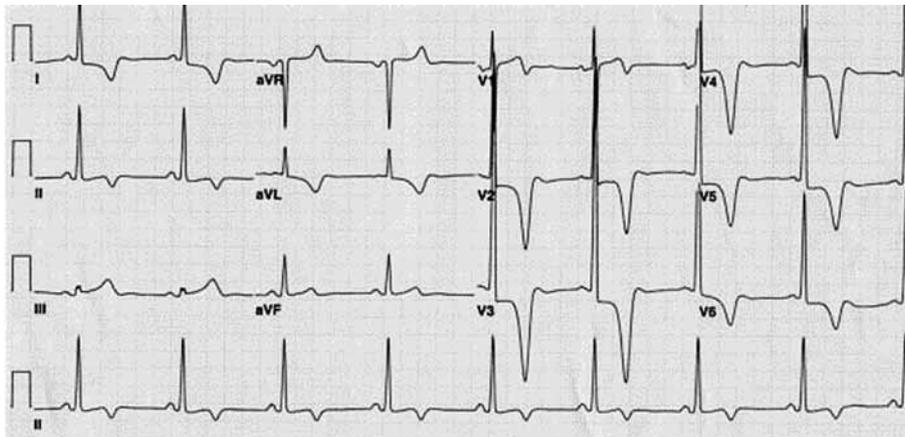


36. Considerando que os exames laboratoriais evidenciaram função renal normal, assinale a alternativa que apresenta o melhor conjunto de fármacos para o tratamento ideal desse paciente.
- (A) Anlodipina, hidroclorotiazida, AAS e digoxina.
  - (B) Enalapril, furosemida, bisoprolol e espironolactona.
  - (C) Valsartana, digoxina e espironolactona.
  - (D) Captopril, atenolol, furosemida e digoxina.
  - (E) Ramipril, diltiazem, furosemida e espironolactona.
37. O paciente foi adequadamente medicado, em doses otimizadas, e, após 3 meses da terapia plena, permanecia sintomático. Foi realizado novo ecocardiograma que evidenciou: fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 34%, dilatação de cavidades esquerdas, ausência de deficit de contração segmentar e insuficiência mitral moderada. O eletrocardiograma estava inalterado.
- Em relação ao implante de dispositivo para ressincronização cardíaca, pode-se afirmar corretamente que
- (A) está contraindicado pela presença de insuficiência mitral.
  - (B) está contraindicado pela presença do distúrbio da condução no eletrocardiograma.
  - (C) estará indicado se o paciente apresentar fibrilação atrial permanente, em associação à anticoagulação plena.
  - (D) estará indicado quando a fração de ejeção melhorar acima dos 40%, com redução da mortalidade.
  - (E) está formalmente indicado e haverá benefícios concretos ao paciente.

38. Mulher, 31 anos, queixa-se de claudicação em membros superiores associada à artralgia, astenia e elevação discreta da temperatura (chegando a 37,2°C). Exame físico: bom estado geral, pressão arterial: em membro superior direito = 190 x 110 mmHg e em membro superior esquerdo = 150 x 80 mmHg; presença de sopro discreto em região mesogástrica. Os exames laboratoriais revelam elevação de VHS, anemia normocrômica, normocítica e trombocitose. Diante desses achados, o diagnóstico mais provável é de
- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
  - (B) poliarterite nodosa.
  - (C) doença de Kawasaki.
  - (D) arterite de Takayasu.
  - (E) granulomatose de Wegener.
39. Em relação ao prognóstico de complicações cardiovasculares perioperatórias para o paciente cardiopata sendo submetido a uma cirurgia não cardíaca, o procedimento cirúrgico considerado de risco intrínseco elevado, ou seja, maior ou igual a 5% de complicações, é a cirurgia
- (A) de mama.
  - (B) de catarata.
  - (C) prostática.
  - (D) intra-abdominal.
  - (E) vascular periférica.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 40 e 41.

Paciente do sexo masculino, 26 anos, previamente assintomático, sem uso de medicamentos, durante avaliação de rotina para corrida de meia maratona realiza um eletrocardiograma que está ilustrado a seguir.



Na sequência, é realizado um ecocardiograma e identificado um gradiente subaórtico dinâmico que diminui com a manobra de *handgrip*.

40. Assinale a alternativa que apresenta o achado propedêutico correto para o paciente em questão.
- (A) Sopro ejetivo rude em bordo esternal esquerdo com irradiação para a fúrcula e carótidas.
  - (B) Sopro diastólico em ruflar.
  - (C) Intensificação do sopro cardíaco com a manobra de Valsalva.
  - (D) Intensificação do sopro, paraesternal à direita, com a inspiração profunda.
  - (E) Sopro sistólico regurgitativo, com irradiação para a axila esquerda.

41. Assinale a alternativa que apresenta um fator de risco considerado maior para a ocorrência de morte súbita nesse paciente.
- (A) Espessura do septo interventricular de 3,2 cm.
  - (B) Taquicardia paroxística supraventricular não sustentada, desencadeada pelo esforço.
  - (C) Gradiente subaórtico superior a 40 mmHg.
  - (D) Comportamento hiper-reativo da pressão arterial diastólica no esforço.
  - (E) Extrassístoles ventriculares isoladas frequentes, maiores que 5%, no *Holter* de 24 horas.

42. Mulher, 32 anos, é atendida com queixa de cansaço aos esforços moderados, que se iniciou durante sua gestação, há aproximadamente 2 anos, e que vem piorando nos últimos meses. Durante a gestação, foi informada de que deveria procurar um cardiologista, pois apresentava uma alteração no ritmo cardíaco. Não seguiu a recomendação médica e, há três semanas, foi atendida em um pronto atendimento com as queixas atuais, sendo novamente informada de que apresentava uma arritmia. Comparece a um ambulatório especializado, e o exame físico revela: ritmo cardíaco irregular, FC = 98 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, presença de sopro diastólico no foco mitral.

Assinale a alternativa que contém a abordagem correta em relação à arritmia da paciente.

- (A) Internar a paciente e realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- (B) Iniciar varfarina terapêutica.
- (C) Iniciar rivaroxabana.
- (D) Prescrever diltiazem e clopidogrel.
- (E) Iniciar metoprolol e AAS.

43. No tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, vários estudos demonstraram o benefício dos betabloqueadores.

Em relação à utilização desses medicamentos, nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser iniciados na maior dose terapêutica, visando à redução de morbimortalidade.
- (B) Estão contraindicados no tratamento dos pacientes com pneumopatia associada.
- (C) Os benefícios são constatados na primeira semana de uso. A não percepção desses benefícios sugerem insucesso na terapia, e o fármaco deve ser suspenso.
- (D) São fármacos de primeira linha, com benefícios na mortalidade geral, na morte por insuficiência cardíaca e na morte súbita, além de reduzirem morbidade.
- (E) Não devem ser utilizados nos pacientes assintomáticos, principalmente nos pacientes portadores de fibrilação atrial permanente.

44. A miocardiopatia periparto é uma causa de insuficiência cardíaca, muitas vezes bastante grave, que acomete mulheres na fase final da gestação ou no puerpério inicial. Sua etiologia permanece incerta e ainda é considerada como multifatorial; no entanto, alguns fatores de risco para o seu desenvolvimento são conhecidos. Entre eles, um dos mais importantes é

- (A) a ocorrência de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.
- (B) a gestação em mulheres jovens, com idades inferiores a 30 anos.
- (C) a gestação em mulheres brancas.
- (D) a gestação com feto único.
- (E) o uso de  $\beta_2$  – agonistas inalatórios em pacientes asmáticas.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 45 e 46.

Mulher, 59 anos, tabagista, sem outros antecedentes mórbidos, procura atendimento médico com queixa de desconforto torácico subesternal, predominantemente à noite, fazendo-a acordar na madrugada, com duração de 5 a 15 minutos. Relata que, nos últimos 2 meses, acorda com esse desconforto praticamente todas as noites. Refere irradiação para região cervical anterior e mandíbula, além de sudorese e dispneia durante os episódios. O exame físico é normal, IMC = 23, PA = 120 x 70 mmHg. Foram realizados exames complementares: laboratório, ecocardiograma e teste ergométrico normais. Por persistência dos sintomas, optou-se pela realização de angiogramografia de coronárias, que evidenciou aterosclerose e escore de cálcio discretos e ausência de redução luminal coronária.

45. Assinale a alternativa que apresenta o exame complementar que deve ser indicado, nesse momento, para a tentativa de confirmação diagnóstica.

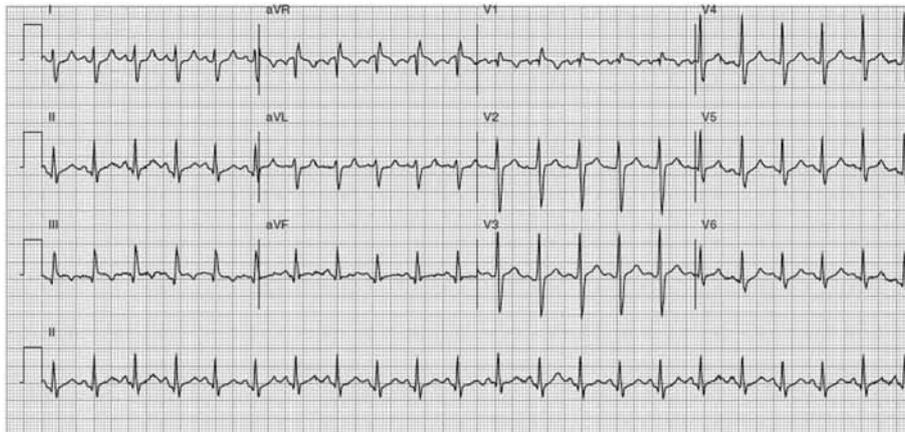
- (A) Endoscopia digestiva alta.
- (B) *Holter* de 24 horas.
- (C) Cintilografia do miocárdio com estresse físico.
- (D) Cintilografia pulmonar com inalação e perfusão.
- (E) Monitorização ambulatorial da pressão arterial 24 horas.

46. Dentre as opções terapêuticas a seguir, assinale a alternativa que apresenta aquela que deve ser contraindicada para o tratamento da principal hipótese diagnóstica, uma vez que pode levar à deterioração ou piora do quadro atual.

- (A) Isossorbida.
- (B) Rosuvastatina.
- (C) Domperidona.
- (D) Propranolol.
- (E) Verapamil.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 47 e 48.

Mulher, 36 anos, com história de dois abortamentos prévios e sem uso de medicação específica, retorna de viagem aérea, com 12 horas de duração, e apresenta dor torácica ventilatório-dependente, súbita, de moderada intensidade, associada à dispnéia leve. Exame físico: paciente taquipneica, ansiosa, PA = 140 x 90 mmHg, FR = 32 ipm, SpO<sub>2</sub> = 92% em ar ambiente; ausculta pulmonar normal; sem outras alterações significativas ao exame clínico. Exames laboratoriais: nada digno de nota, com função renal normal. Realizado ECG, que está ilustrado a seguir.



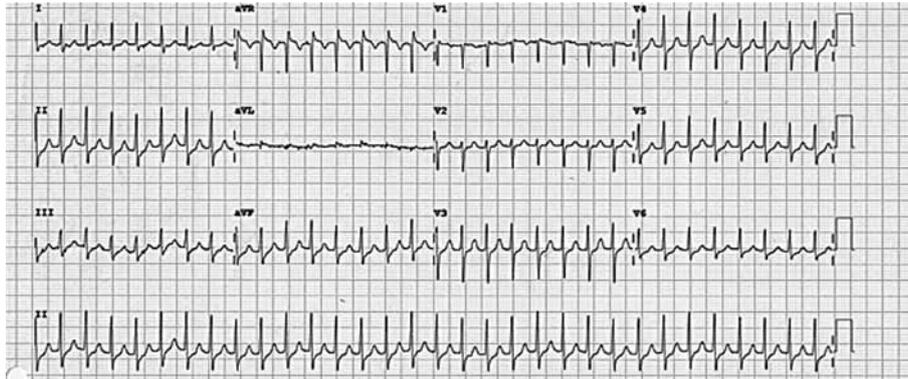
47. De acordo com as evidências científicas mais recentes, o próximo passo será a realização de

- (A) *Doppler* venoso de membros inferiores.
- (B) angiotomografia de tórax.
- (C) angiotomografia de coronárias.
- (D) dosagem de dímeros D.
- (E) cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão.

48. Confirmando-se a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica correta.

- (A) Alteplase 100 mg EV + enoxaparina 1 mg/kg, a cada 12 horas.
- (B) Enoxaparina 1 mg/kg, a cada 24 horas, + AAS 300 mg.
- (C) Heparina 5000 UI SC, a cada 8 horas.
- (D) Rivaroxabana 15 mg, a cada 12 horas, por 3 semanas, e 20 mg 1x ao dia, após esse período.
- (E) Varfarina 5 mg, a cada 24 horas, com meta de INR de 1,5.

49. Mulher, 22 anos, comparece à unidade de pronto atendimento com queixa de palpitação taquicárdica e sensação de pré-síncope, após jogar uma partida de tênis. Não tem antecedentes mórbidos e não faz uso de medicação específica. No momento da avaliação cardiológica, encontra-se estável hemodinamicamente, apenas com queixa de coração acelerado. Exame físico: lúcida, orientada, PA = 100 x 60 mmHg, bulhas arrítmicas e aceleradas, pulmões limpos. O ECG realizado encontra-se ilustrado a seguir.



Dentre as opções farmacológicas, assinale a alternativa que apresenta aquela considerada como primeira opção para reversão do quadro apresentado.

- (A) Metoprolol.
  - (B) Amiodarona.
  - (C) Propafenona.
  - (D) Deslanosídeo.
  - (E) Adenosina.
50. Homem, 76 anos, hipertenso e portador de miocardiopatia isquêmica, queixa-se de mal-estar, dispneia em repouso, dispneia paroxística noturna e, na última semana, ortopneia. Medicamentos em uso: captopril 25 mg; a cada 8 horas; furosemida 40 mg; espironolactona 50 mg; aspirina 100 mg e sinvastatina 20 mg. Exame físico: paciente lúcido e orientado no tempo e no espaço, presença de edema em membros inferiores 4+/4, extremidades frias, perfusão lentificada, pressão arterial = 90 x 50 mmHg, SpO<sub>2</sub> = 89%, ausculta cardíaca com terceira bulha e ausculta pulmonar com estertores crepitan-tes nos dois terços inferiores de ambos os pulmões. Realizada radiografia de tórax, que está ilustrada a seguir.



O tratamento correto deverá, obrigatoriamente, incluir

- (A) expansão volêmica com 1000 mL de cristalóide.
- (B) antibioticoterapia e nitroglicerina venosas.
- (C) dobutamina e furosemida venosas.
- (D) captopril sublingual e metoprolol venoso.
- (E) dopamina venosa e digoxina oral.

**51.** Criança, 11 meses, portadora de dextroposição da aorta, estenose pulmonar, defeito do septo atrioventricular e hipertrofia do ventrículo direito, chega ao pronto atendimento, trazida pelos pais, com quadro de choro fácil, cianose intensa e extremamente irritada. Os pais relatam que, antes da chegada no pronto atendimento, houve perda momentânea da consciência, fato que ocorrera com frequência nas últimas semanas.

Foi administrado oxigênio, cristalóide endovenoso e feita leve sedação com morfina, sem melhora importante do quadro. O medicamento de eleição e que deve ser administrado para essa criança é

- (A) o propranolol.
- (B) a digoxina.
- (C) o captopril.
- (D) o verapamil.
- (E) a amiodarona.

**52.** Homem, 33 anos, previamente assintomático, sedentário, procura cardiologista para avaliação de rotina, após seu irmão de 44 anos ter sido diagnosticado como hipertenso. Tem antecedente familiar de hipertensão arterial, e a mãe teve acidente vascular cerebral aos 79 anos. Exame físico: paciente em bom estado geral, com sobrepeso (IMC = 27), PA = 150 x 90mmHg, porém refere medidas mais elevadas em situações ocasionais; ausculta cardíaca e pulmonar normais. Traz consigo os seguintes exames laboratoriais: hemograma normal; ureia = 28 mEq/L; creatinina = 0,85 mEq/L; glicemia = 88 mg/dL; hemoglobina glicada = 5,3 %; colesterol LDL = 108 mg/dL; colesterol HDL = 55 mg/dL.

Além da recomendação de iniciar mudanças no estilo de vida, é recomendável

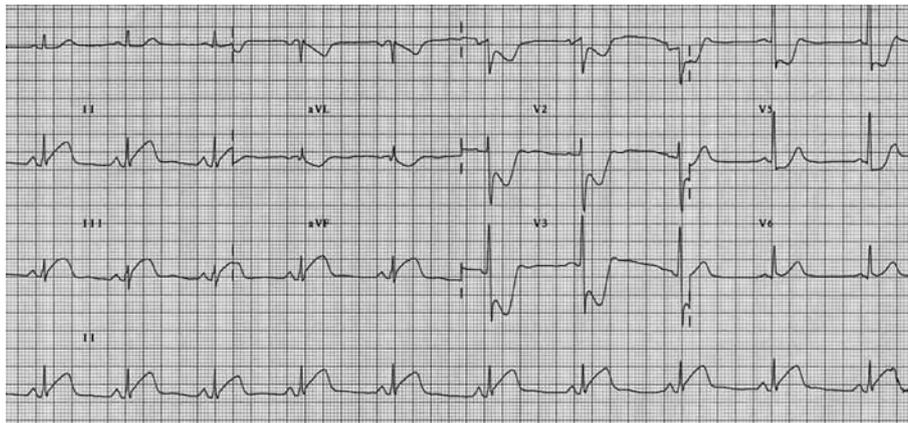
- (A) iniciar inibidor da ECA.
- (B) iniciar anlodipina associada a diurético tiazídico.
- (C) solicitar monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas.
- (D) solicitar *Doppler* de artérias renais e dosagem sérica de renina e aldosterona.
- (E) prescrever betabloqueador e solicitar tomografia de coronárias para pesquisa de escore de cálcio.

53. Homem, 58 anos, com antecedente de hipertensão de longa data, procura atendimento médico com queixa de dor torácica, súbita, em facada, que iniciou há duas horas. Dá entrada no hospital com pressão arterial de 200 X 120 mmHg e frequência cardíaca de 100 bpm. O eletrocardiograma não apresenta alterações isquêmicas agudas. Opta-se pela realização de angiotomografia de tórax, ilustrada a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta a classificação e conduta corretas, respectivamente.

- (A) Tipo A – conduta conservadora.
  - (B) Tipo A – cirurgia de urgência.
  - (C) Tipo C – cateterismo cardíaco de urgência.
  - (D) Tipo B – conduta conservadora.
  - (E) Tipo B – cirurgia de urgência.
54. Mulher, 56 anos, é admitida com quadro de síndrome coronariana aguda na emergência e apresenta o seguinte eletrocardiograma:



No cateterismo cardíaco, espera-se encontrar oclusão

- (A) da coronária direita.
- (B) da coronária circunflexa.
- (C) do tronco da coronária esquerda.
- (D) da coronária descendente anterior.
- (E) da coronária descendente posterior.

**55.** Homem, 32 anos, portador de cardiopatia reumática, encontra-se internado em tratamento para endocardite infecciosa e apresenta insuficiência cardíaca (IC) aguda no sexto dia de evolução. Foi repetido o ecocardiograma transtorácico que revelou insuficiência mitral grave, rotura de cordoalha e função ventricular preservada. O paciente foi inicialmente compensado com diuréticos, ventilação não invasiva e inotrópico endovenoso.

Assinale a alternativa que apresenta a estratégia terapêutica correta para esse paciente.

- (A) Ampliar o esquema antibiótico.
- (B) Manter o tratamento para IC otimizado com inotrópico e indicar cirurgia para troca valvar após 4 semanas de terapia antimicrobiana.
- (C) Realizar ecocardiogramas seriados e indicar cirurgia no caso de piora da função ventricular.
- (D) Manter a antibioticoterapia e indicar intervenção percutânea com *mitral clip*, como “ponte” para o tratamento definitivo.
- (E) Realizar cirurgia de troca valvar precoce.

**56.** Mulher, 44 anos, portadora de obesidade e atualmente sedentária, foi avaliada em unidade de saúde da família e recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e foi orientada a praticar mudanças no estilo de vida.

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a alternativa que contém a medida de modificação do estilo de vida que terá o maior impacto na redução dos níveis tensionais.

- (A) Redução de peso corporal.
- (B) Redução na ingestão de sódio.
- (C) Prática de atividade física regular.
- (D) Moderação de ingestão alcoólica.
- (E) Dieta pobre em cálcio e rica em frutas.

**57.** Homem, 42 anos, refere lombalgia há cerca de 8 anos. Refere que teve início insidioso e o quadro apresenta piora com o repouso prolongado e alívio com o exercício físico. Na investigação radiológica, diagnosticou-se sacroileíte. Nos exames laboratoriais, os achados relevantes foram: fator reumatoide negativo e HLA-B27 positivo. Medicado apenas com analgésicos, há 6 meses passou a apresentar dispneia aos esforços moderados.

O achado mais provável na ausculta cardíaca desse paciente será

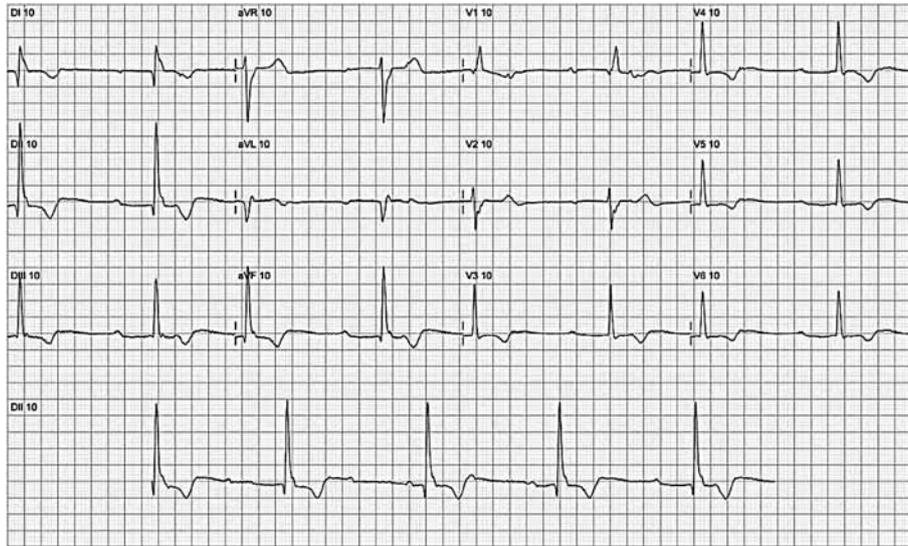
- (A) um sopro diastólico aspirativo na borda esternal esquerda.
- (B) um clique sistólico em posição mitral.
- (C) o atrito pericárdico.
- (D) um sopro regurgitativo mitral com irradiação para a axila esquerda.
- (E) o estalido de abertura da valva mitral.

**58.** O médico hospitalista é chamado para atender uma emergência durante o plantão. Ao chegar na enfermaria, o paciente não responde, não respira e não tem pulsos centrais palpáveis.

Considerando que o paciente tem um acesso venoso pérvio, e que há ajuda disponível, assinale a alternativa que apresenta a próxima ação a ser adotada.

- (A) Administrar atropina 1 mg.
- (B) Administrar epinefrina 1 mg.
- (C) Iniciar compressões torácicas.
- (D) Administrar vasopressina 40 UI.
- (E) Realizar intubação orotraqueal e administrar duas ventilações de resgate.

59. Mulher, 82 anos, é admitida no pronto atendimento, trazida por familiares, após episódio de síncope sem pródromos, enquanto estava lavando a louça do café da manhã. Referem que recobrou a consciência rapidamente e que não apresentou liberação esfinteriana. É hipertensa, dislipidêmica, diabética e portadora de arritmia cardíaca, em uso de amiodarona, metoprolol, hidroclorotiazida, atorvastatina, metformina e glimepirida. Exame físico: paciente consciente e orientada, taquipneica leve; PA = 130 x 85 mmHg; pulmões com estertores crepitantes finos em bases; bulhas rítmicas; abdome inocente. Foi realizado dextro, cujo resultado foi de 128 mg%. O eletrocardiograma na admissão está ilustrado a seguir.



A paciente foi internada e mantida sob monitorização. Assinale a alternativa que apresenta a abordagem seguinte correta para esse caso.

- (A) Suspensão das drogas cronotrópicas negativas, e aguardar 15 dias para eliminação renal delas.
  - (B) Suspensão da amiodarona e metoprolol, e solicitar *holter* 24 horas neste momento.
  - (C) Realizar cintilografia do miocárdio com dipiridamol e, em caso de ausência de isquemia, indicar o implante de marca-passo definitivo.
  - (D) Implantar marcapasso transvenoso.
  - (E) Administrar atropina 1 mg endovenosa e manter a paciente com noradrenalina 0,1 mcg/kg/min sob monitorização contínua por, pelo menos, 48 horas.
60. Homem, 72 anos, com diagnóstico de fibrilação atrial permanente, função ventricular preservada, antecedentes de revascularização miocárdica e angioplastia prévia com *stents*, evolui com quadro de angina estável de difícil controle. O medicamento que deve ser contraindicado para o controle do sintoma anginoso, pela ausência de efeito terapêutico nesse paciente, é
- (A) o bisoprolol.
  - (B) a ivabradina.
  - (C) a trimetazidina.
  - (D) o diltiazem.
  - (E) o atenolol.

