



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

**030. PROVA OBJETIVA**

**MÉDICO ESPECIALISTA – CARDIOLOGISTA**

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 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 para a devida substituição desse caderno.
- ◆ 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, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início 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.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

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

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

#### *Cuidar de quem cuida*

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
- (B) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (C) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.
- (D) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
- (E) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (B) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (C) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (D) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (E) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
  - de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
  - favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
  - favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
  - contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
  - Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
  - Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
  - Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
  - Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- Eventualmente; envolve; analisar.
  - Ocasionalmente; reforça; dissipar.
  - Frequentemente; acarreta; amenizar.
  - Habitualmente; promove; eliminar.
  - Intermitentemente; acaba; abrandar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
  - ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
  - Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
  - ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
  - O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas \_\_\_\_\_ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- existe ... àqueles ... necessitam
  - é comum ... por aqueles ... anseiam
  - são comuns ... naqueles ... reclamam
  - se flagram ... para aqueles ... clamam
  - existem ... daqueles ... carecem
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- às pessoas ... próprias
  - à quem ... próprios
  - à quem ... próprio
  - à qualquer pessoa ... próprios
  - à pessoas ... próprios

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o **ente** querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

- (A) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (B) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (C) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (D) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (E) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)

10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:

- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada

- (A) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (B) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.
- (C) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
- (D) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (E) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.

12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita

- (A) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.
- (B) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.
- (C) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (D) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.
- (E) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (B) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (C) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.
- (D) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes.
- (E) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.
- (B) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.
- (C) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (D) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.
- (E) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.
- (B) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.
- (C) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.
- (D) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (E) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (B) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (C) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.
- (D) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (E) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (B) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças
- (C) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
- (D) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (E) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (B) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (C) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (D) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (B) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.
- (C) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (D) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (E) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.
- (B) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.
- (C) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.
- (D) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.
- (E) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuam sobre seus determinantes.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem, 48 anos, com sobrepeso e dislipidemia apresenta, em duas consultas médicas, pressão arterial de 158 x 94 mmHg em ambos os membros superiores. Iniciada terapia combinada com valsartana 160 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg/dia. Após 2 semanas, paciente retorna, e a pressão arterial é de 138 x 86 mmHg em duas medidas.

Assinale a alternativa correta a respeito da conduta nesse momento, considerando as diretrizes brasileiras atuais de hipertensão arterial.

- (A) Aumentar dose da combinação para valsartana 320 mg + hidroclorotiazida 25 mg por dia.
- (B) Aumentar dose da combinação para valsartana 320 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg por dia.
- (C) Associar anlodipino 5 mg.
- (D) Manter tratamento e reavaliar em 2 semanas.
- (E) Associar espironolactona 25 mg/dia.

22. Mulher, 78 anos, assintomática, portadora de marcapasso há um ano por bloqueio atrioventricular total avançado. Apresenta quatro episódios de fibrilação atrial com duração entre 20 minutos e 2 horas nas últimas três semanas em leitura do dispositivo. Antecedente de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, ambos controlados, e doença renal crônica (*clearance* de creatinina de 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Nega etilismo.

Assinale a alternativa correta em relação à prevenção de episódios de tromboembolismo.

- (A) Não há necessidade de fármacos agora, já que são episódios com menos de 4 horas de duração.
- (B) Apixabana como fármaco de primeira escolha.
- (C) Não há necessidade de fármacos agora, já que são episódios com menos de 12 horas de duração.
- (D) AAS como fármaco de primeira escolha.
- (E) Varfarina como fármaco de primeira escolha.

23. Mulher, 55 anos apresenta dispneia progressiva aos esforços, ascite e edema de membros inferiores. Pressão arterial de 140 x 90 mmHg, que diminui para 116 x 76 mmHg com a inspiração, e frequência cardíaca de 85 bpm. O exame físico mostra ascite, refluxo hepatojugular positivo e edema de membros inferiores simétrico 2+/4+. Qual achado adicional indica pericardite constritiva?

- (A) Onda “c” proeminente e descenso da pressão jugular com a inspiração.
- (B) Ausência de onda “y” e aumento da pressão jugular com a inspiração.
- (C) Onda “y” proeminente e aumento da pressão jugular com a inspiração.
- (D) Onda “v” proeminente e aumento da pressão jugular com a inspiração.
- (E) Onda “v” proeminente e descenso da pressão jugular com a inspiração.

24. Homem, 82 anos, portador de marca-passo definitivo apresenta febre há 2 semanas. Em ecocardiograma apresenta vegetação (aproximadamente 4 mm) em eletrodo. Hemoculturas são positivas para *S. aureus*. Inicia-se antibioticoterapia.

A conduta indicada em relação ao marca-passo é

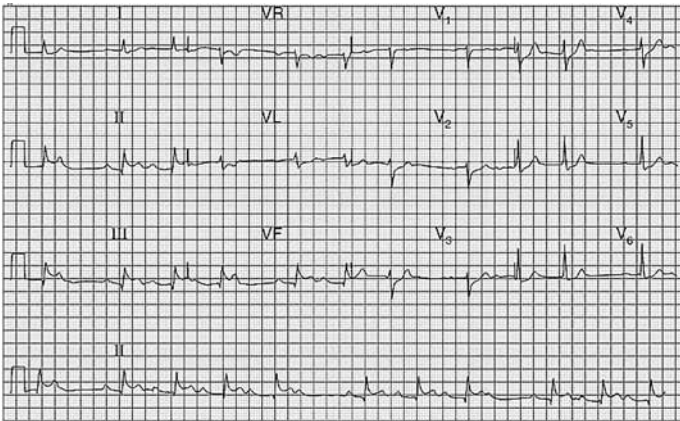
- (A) retirar imediatamente o marca-passo e reimplantar outro definitivo apenas após, pelo menos, 72 horas de hemoculturas negativas, em sítio distante do original.
- (B) retirá-lo apenas se não houver resolução da febre em 72 horas e se houver persistência da imagem de vegetação em ecocardiograma após duas semanas de antibioticoterapia.
- (C) repetir ecocardiograma em duas semanas, se ainda houver vegetação, promover retirada do marca-passo e reimplantar outro em sítio distante do original.
- (D) repetir ecocardiograma em duas semanas, se ainda houver vegetação, promover retirada do marca-passo e reimplantar outro definitivo apenas após, pelo menos, 72 horas de hemoculturas negativas, em sítio distante do original.
- (E) retirar imediatamente o marca-passo e reimplantar outro definitivo após 72 horas de antibióticos.

25. Homem, 50 anos, apresenta dor torácica com irradiação para dorso de fraça intensidade. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 88 bpm, pressão arterial de 140 x 90 mmHg em todos os membros inferiores e superiores, ausculta cardíaca e pulmonar normais e pulsos simétricos. Radiografia de tórax sem alterações, assim como POCUS.

Qual é o exame complementar de escolha nesse momento para exclusão de dissecação aórtica, conforme as diretrizes brasileiras?

- (A) Repetir radiografia de tórax em 6 horas.
- (B) Ecocardiografia transesofágica.
- (C) Angioressonância de aorta.
- (D) Troponina.
- (E) D-dímero.

26. Mulher, 75 anos, tabagista e hipertensa, inicia dor torácica há 2 horas, sendo diagnosticado infarto com supra de parede inferior. É tratada com tenecteplase e, imediatamente após, realiza o eletrocardiograma a seguir:



A pressão arterial é de 140 x 90 mmHg e a paciente está assintomática. Além da administração de tenecteplase, qual conduta deve ser realizada em relação ao ritmo cardíaco?

- (A) Atropina 0,25 mg.
- (B) Observar apenas.
- (C) Marca-passo transcutâneo, seguido de marca-passo intravenoso.
- (D) Marca-passo intravenoso imediato.
- (E) Cateterismo e angioplastia de resgate imediata para restaurar o ritmo sinusal.

27. Homem, 70 anos, ex-tabagista, hipertenso e dislipidêmico, apresenta doença arterial coronariana crônica, com cateterismo com lesões triarteriais extensas, sem possibilidade de revascularização percutânea ou cirúrgica. Faz uso regular de ácido acetilsalicílico, rosuvastatina, metoprolol, enalapril e mononitrato de isossorbida. Apresenta ainda episódios de dor torácica a esforços moderados na maioria dos dias. Frequência cardíaca de 60 bpm e pressão arterial de 100x60 mmHg. Ecocardiograma mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%.

Assinale a alternativa correta sobre a terapêutica indicada.

- (A) Associar diltiazem.
- (B) Substituir mononitrato de isossorbida por ivabradina.
- (C) Substituir o metoprolol por ivabradina.
- (D) Associar trimetazidina.
- (E) Associar ivabradina.

28. Homem, 30 anos, portador de miocardiopatia hipertrófica obstrutiva apresenta dispneia aos pequenos esforços, com limitação importante de suas atividades habituais. Faz uso atualmente de metoprolol 200 mg/dia. Frequência cardíaca de 60 bpm e pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Ecocardiograma mostra fração de ejeção de 45%, espessura septal de 22 mm, espessura da parede livre de 10 mm. Obstrução dinâmica da via de saída de 30 mmHg em repouso e 65 mmHg com a manobra de Valsalva, além de movimento anterior sistólico da valva mitral e insuficiência mitral moderada.

Assinale a alternativa que apresenta conduta terapêutica adicional indicada para melhora sintomática.

- (A) Furosemida.
- (B) Mavacanteno.
- (C) Ivabradina.
- (D) Diltiazem.
- (E) Miectomia cirúrgica.

29. Homem, 60 anos, etnia caucasiana, apresentou infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, sendo necessária cirurgia de revascularização miocárdica. Após quatro meses da cirurgia, o ecocardiograma mostra fração de ejeção de 30%, e o eletrocardiograma apresenta ritmo sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Holter sem arritmias sustentadas. Atualmente paciente em classe funcional II em uso de furosemida, valsartana-sacubitril, empagliflozina e metoprolol. Frequência cardíaca de 60 bpm e pressão arterial de 110 x 70 mmHg.

Qual terapêutica adicional estaria indicada nesse momento?

- (A) Hidralazina-nitrato.
- (B) Terapia de ressincronização cardíaca.
- (C) Cardioversor-desfibrilador implantável.
- (D) Não há necessidade de terapia adicional.
- (E) Ivabradina.

30. Homem, 50 anos, apresenta dispneia aos esforços. Ao exame físico, o *ictus* está no sexto espaço intercostal e linha axilar anterior, sendo hiperdinâmico e prolongado. Na ausculta, há sopro diastólico em foco aórtico e no quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular. Há aumento do sopro ao inclinar para a frente. Os achados indicam

- (A) insuficiência aórtica.
- (B) insuficiência pulmonar.
- (C) estenose mitral.
- (D) mixoma em átrio esquerdo.
- (E) fístula coronária.

31. Na transposição das grandes artérias corrigida congenitamente, o fluxo de sangue ocorre da seguinte forma, após chegar das veias cavas:

**Considere:**

AD – átrio direito

AE – átrio esquerdo

Ao – aorta

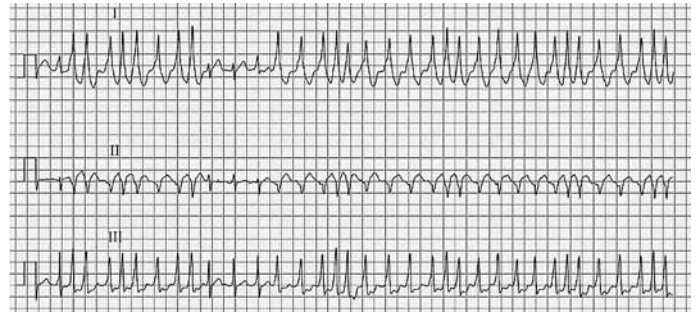
TP – tronco pulmonar

VD – ventrículo direito

VE – ventrículo esquerdo

- (A) AE > VE > TP > truncus > AD > VD > truncus
- (B) AE > VE > TP > pulmão > AD > VD > Ao
- (C) AD > VE > TP > pulmão > AE > VD > Ao
- (D) AD > VE > Ao > pulmão > AE > VD > TP > circulação sistêmica
- (E) AE > VE > Ao > pulmão > AD > VD > TP > circulação sistêmica

32. Homem, 19 anos, sem antecedentes patológicos, sente mal-estar, seguido de tontura e síncope durante atividade física. Procura atendimento médico, estando consciente, com pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Não há sopro. Realiza o eletrocardiograma a seguir:



O exame indica

- (A) taquicardia ventricular monomórfica.
- (B) taquicardia supraventricular com aberrância.
- (C) fibrilação atrial com Wolff-Parkinson-White.
- (D) taquicardia ventricular bidirecional.
- (E) *torsades de pointes*.

33. Mulher, 17 anos, assintomática, realiza ecocardiograma para avaliação de sopro sistólico em borda esternal que mostra defeito do septo ventricular membranoso de 8 mm. A pressão sistólica em artéria pulmonar é de 68 mmHg. Indicado cateterismo cardíaco direito, que mostra os seguintes achados:

Local	Saturação O <sub>2</sub> (%)	Pressão sistólica (mmHg)
Veia cava superior	68	–
Átrio direito	69	5
Ventrículo direito	82	72
Artéria pulmonar	71	71
Aorta	97	120

Assinale a alternativa correta em relação ao shunt e à conduta.

- (A) Shunt da direita para a esquerda significativo (Qp/Qs > 1,5); indicar fechamento.
- (B) Shunt da esquerda para a direita significativo (Qp/Qs > 1,5); indicar fechamento.
- (C) Shunt da direita para a esquerda significativo – síndrome de Eisenmenger; tratamento clínico.
- (D) Shunt da esquerda para a direita pequeno (Qp/Qs < 1,2); acompanhamento clínico.
- (E) Hipertensão pulmonar fixa com inversão de fluxo; contraindicado o fechamento.

34. Mulher, 55 anos, portadora de miocardiopatia dilatada em uso de furosemida 40 mg/dia, enalapril, metoprolol, espironolactona e dapagliflozina procura atendimento por dispneia a pequenos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, boa perfusão periférica, tempo de enchimento capilar de 1 segundo, estase jugular, estertores em terços basais e médios bilateralmente, fígado a 3 cm do rebordo costal direito e edema de membros inferiores 2+/4+. Exame laboratoriais mostram creatinina de 1,8 mg/dl e ureia de 95 mg/dl. Apresentava creatinina e ureia normais há 6 semanas.
- Qual é a conduta ideal para a melhora da função renal?
- (A) Levosimendana.  
(B) Suspender furosemida e iniciar nitroglicerina.  
(C) Dopamina em dose baixa.  
(D) Furosemida intravenosa.  
(E) Dobutamina.
35. Mulher, 31 anos, sem antecedentes patológicos, apresenta episódio de síncope. Ao exame físico, a pressão arterial é de 110 x 60 mmHg e a frequência cardíaca de 76 bpm. O pulso periférico tem onda bifásica (bifásica). Apresenta sopro sistólico em borda esternal esquerda inferior, em crescendo-decrescendo. Não há sopro carotídeo. Com manobra de Valsalva, o sopro aumenta na fase de esforço e diminui com a liberação. O sopro diminui ao agachamento e com *handgrip*. Após extrassístole, há aumento do sopro. Os achados indicam
- (A) estenose aórtica.  
(B) insuficiência mitral por prolapso valvar.  
(C) estenose subaórtica congênita.  
(D) comunicação interventricular.  
(E) miocardiopatia hipertrófica obstrutiva.
36. Homem, 76 anos, realiza cirurgia de revascularização miocárdica. No pós-operatório, evolui com hipotensão que não responde à ressuscitação volêmica com 20 ml/kg, estando atualmente em uso de noradrenalina 0,50 mcg/kg/min e vasopressina 0,06 UI/min. Monitorização invasiva mostra pressão venosa central de 10 mmHg, índice cardíaco de 3,5 L/min/m<sup>2</sup> e resistência vascular sistêmica reduzida. A pressão arterial média está de 58 mmHg.
- Qual conduta adicional está indicada?
- (A) Cristalóide 1000 ml EV.  
(B) Azul de metileno.  
(C) Manter tratamento, pois a pressão arterial média é maior que 55 mmHg.  
(D) Indicar reabordagem cirúrgica para pesquisa de sangramento em sítio cirúrgico.  
(E) Dobutamina.
37. Mulher, 55 anos, apresenta estenose mitral reumática com gradiente sistólico médio de 12 mmHg, área valvar de 1,2 cm<sup>2</sup> e pressão sistólica em artéria pulmonar de 29 mmHg. Mantém sintomas aos esforços, apesar de tratamento clínico otimizado. Considera-se realizar ecocardiograma sob esforço físico para avaliação. Segundo as diretrizes brasileiras de valvopatias, deve-se considerar que a estenose mitral é importante se a pressão sistólica em artéria pulmonar for maior ou igual a
- (A) 60 mmHg.  
(B) 30 mmHg.  
(C) 40 mmHg.  
(D) 50 mmHg.  
(E) 70 mmHg.
38. Deve-se considerar a realização de angiotomografia de artéria coronárias na emergência em paciente com dor torácica e probabilidade de
- (A) doença arterial coronariana baixa a intermediária, ECG com sinais de isquemia (inversão de onda T ou infradesnívelamento do segmento ST) e troponina normal.  
(B) doença arterial coronariana baixa a intermediária, ECG sem isquemia e troponina discretamente elevada (elevação menor que 10 vezes o limite superior da normalidade).  
(C) doença arterial coronariana baixa a intermediária, ECG sem isquemia e troponina normal.  
(D) doença arterial coronariana intermediária a alta, ECG sem isquemia e troponina normal.  
(E) doença arterial coronariana intermediária a alta, ECG sem isquemia e troponina elevada.

**39.** Homem, 22 anos, procura atendimento médico após pai ter sido diagnosticado com miocardiopatia hipertrófica. Não há história de morte súbita na família. Está assintomático. Faz teste genético que é positivo. Realiza ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca que estão normais.

Assinale a alternativa correta em relação à orientação desse indivíduo.

- (A) Realizar esportes competitivos apenas se o teste ergométrico, o ecocardiograma e o *holter* anuais forem normais.
- (B) Realizar esportes competitivos apenas se o teste ergométrico, o ecocardiograma e a ressonância magnética anuais forem normais.
- (C) Realizar eletrocardiograma e ecocardiograma a cada 3 anos.
- (D) Evitar a prática de esportes competitivos.
- (E) Realizar eletrocardiograma e ecocardiograma anualmente e ressonância magnética cardíaca a cada 3 anos.

**40.** Ao orientar pacientes com insuficiência cardíaca por miocardiopatia dilatada e fração de ejeção reduzida, é correto afirmar:

- (A) sildenafil está contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca.
- (B) ingestão alcoólica moderada (até 20 ml/dia para mulheres e 40 ml/dia para homens) é permitida.
- (C) reabilitação cardiovascular está contraindicada em pacientes em classe funcional III ou IV.
- (D) mulheres em classe funcional I e/ou II e fração de ejeção > 40% podem engravidar, se desejarem.
- (E) se classe funcional II ou maior, deve-se afastar totalmente das atividades laborativas.

