



T0536080N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO CARDIOLOGIA

NOME _____

INSCRIÇÃO _____

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto NÃO poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do Instituto AOCP, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.
(B) V – V – F.
(C) V – F – F.
(D) F – F – V.
(E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

A respeito das recomendações para o emprego da ecocardiografia transtorácica (ETT) para pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH), assinale a alternativa correta.

- (A) Realizar o ETT com manobras provocativas (valsava e/ou ortostase) é recomendado nos pacientes com CMH com gradiente no trato de saída do ventrículo esquerdo (TSVE) > 50 mmHg.
- (B) Em pacientes com história familiar de CMH ou doença conhecida causando mutação genética, uma espessura miocárdica sistólica ≥ 13 mmHg pode ser diagnóstica.
- (C) A espessura do ventrículo direito (VD) da parede livre deve ser medida no corte subcostal ao final da diástole e não deve incluir gordura epicárdica.
- (D) A forma obstrutiva da CMH é definida na presença de gradiente máximo ≥ 50 mmHg em repouso ou com manobras provocativas.
- (E) Aproximadamente 30% dos pacientes com CMH apresentam redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e valores < 50% indicam pior prognóstico.

17

A respeito das associações entre o genótipo e o fenótipo na CMH, assinale a alternativa correta.

- (A) Mutações no ACTC são fortemente relacionadas à taquicardia ventricular não sustentada.
- (B) Mutações no MYH7 são associadas à hipertrofia leve e atípica.
- (C) Mutações no MYBPC3 estão associadas a início em crianças e adolescentes.
- (D) Em indivíduos genótipo-positivo e fenótipo-negativo, recomenda-se seguimento clínico, ECG e imagem cardíaca a cada 3-5 anos em crianças e adolescentes até os 30 anos de idade.
- (E) Mutações no TNNI3 são associadas ao fenótipo restritivo.

18

Em relação às recomendações das terapias de redução septal na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia de redução septal é recomendada em pacientes com síncope de esforço causada por gradiente de repouso ou provocado na via de saída do ventrículo esquerdo (VE) ≥ 50 mmHg, apesar de terapia médica otimizada.
- (B) Em pacientes com CMH obstrutiva sintomáticos, nos quais a terapia de redução septal é uma opção, a substituição valvar mitral deve ser considerada como opção para aliviar a via de saída do ventrículo esquerdo.
- (C) Na escolha entre miectomia ou alcoolização septal, septo > 30 mm, gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) < 100 mmHg e obstrução médio-apical são aspectos que favorecem a escolha da alcoolização septal.
- (D) Aproximadamente 20% dos pacientes submetidos à miectomia septal na CMH evoluem com necessidade de marca-passo por bloqueio do nó atrioventricular.
- (E) Em pacientes com CMH obstrutiva assintomáticos com capacidade normal ao exercício, a terapia de redução septal está indicada.

19

Diversos ensaios clínicos randomizados avaliaram o impacto da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em pacientes com doença arterial coronariana estável, principalmente na população diabética. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta estudos que forneceram evidências que demonstraram benefício prognóstico em pacientes diabéticos com doença de múltiplos vasos coronarianos.

- (A) COURAGE e SYNTAX.
- (B) FREEDOM e TREAT.
- (C) FREEDOM e BARI.
- (D) STICH e SYNTAX.
- (E) COURAGE e REVIVED-BCIS2.

20

Um homem de 62 anos com história prévia de tabagismo, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 procurou atendimento devido à angina aos moderados esforços. Ele possui eletrocardiograma sem alterações isquêmicas, ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 48% sem alterações segmentares, cintilografia com isquemia em 9% e angiotomografia de coronárias com presença de placa mista em terço proximal de artéria descendente anterior com estenose de 60% e escore de cálcio de 630. Além de iniciar tratamento com estatina de alta potência, iECA e AAS, qual é a melhor conduta nesse caso?

- (A) Otimizar tratamento com antianginosos e reavaliar em 3 meses.
- (B) Indicar cirurgia de revascularização do miocárdio.
- (C) Indicar revascularização percutânea imediata sem avaliação complementar com FFR/iFR.
- (D) Associar clopidogrel 75 mg/d e manter paciente em tratamento clínico.
- (E) Coronariografia com FFR/iFR para decisão terapêutica.

21

Paciente, 59 anos, sexo feminino, diabética e ex-tabagista, procurou atendimento médico devido à dor torácica típica aos esforços. Possui eletrocardiograma sem alterações isquêmicas, ecocardiograma com fração de ejeção de 58% sem alterações segmentares, cintilografia com isquemia moderada e troponinas negativas. Realizou angiotomografia de coronárias que evidenciou ausência de lesões obstrutivas. Foi submetida à cineangiocoronariografia com avaliação de fluxo, que evidenciou artérias epicárdicas sem obstruções significativas, CRF = 1,8 e ausência de espasmo epicárdico induzido por acetilcolina. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a melhor conduta nesse caso.

- (A) MINOCA. Iniciar dupla terapia antiplaquetária e estatina de alta potência.
- (B) Doença de pequenos ramos epicárdicos (Branch Vessel Disease). Iniciar bloqueador de canal de cálcio.
- (C) Vasoespasmo coronariano. Iniciar bloqueador de canal de cálcio.
- (D) DAC não obstrutiva com disfunção microvascular. Iniciar iECA, estatina e betabloqueador.
- (E) INOCA. Iniciar nitrato de longa ação e bloqueador de canal de cálcio.

22

Paciente do sexo masculino, 40 anos, procurou atendimento devido à dor torácica anginosa. Possui eletrocardiograma e ecocardiograma normais, porém troponina ultrasensível positiva. Foi encaminhado ao cateterismo cardíaco, que evidenciou trajeto intramiocárdico em terço médio de artéria descendente anterior com redução luminal na sístole de 70% e normalização completa na diástole. Qual é a melhor conduta a ser tomada inicialmente?

- (A) Encaminhar para revascularização cirúrgica.
- (B) Iniciar diltiazem e nitrato sublingual em uso diário.
- (C) Indicar angioplastia coronária com implante de stent farmacológico.
- (D) Iniciar nitrato de resgate quando paciente apresentar angina.
- (E) Iniciar betabloqueador de ação prolongada.

23

Durante a avaliação de um paciente com hipertensão arterial, são critérios para lesão de órgão-alvo, EXCETO

- (A) Índice de Massa Ventricular Esquerda (IMVE) ≥ 116 g/m² nos homens ou ≥ 96 g/m² nas mulheres (indexada por SC).
- (B) relação albuminúria/creatininúria ≥ 30 mg/g.
- (C) Índice Tornozelo-Braquial (ITB) $< 0,9$.
- (D) retinopatia hipertensiva.
- (E) Velocidade de Onda de Pulso (VOP) carotídeo-femoral ≥ 6 m/s.

24

A respeito das medidas nutricionais para prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser incentivada redução na ingestão dietética de potássio para valores ≤ 3 g/dia.
- (B) A redução na ingestão de álcool reduz a pressão arterial em indivíduos com ingestão de até duas doses/dia.
- (C) Deve ser incentivada redução na ingestão de sódio para < 5 g/dia.
- (D) O aumento na ingestão de potássio reduz a pressão arterial sistólica em aproximadamente 4,8 mmHg.
- (E) A dieta do mediterrâneo promove mais redução de níveis de pressão arterial quando comparada à dieta DASH.

25

Homem, 43 anos, diagnosticado recentemente com hipertensão arterial, sem uso prévio de medicamentos, comparece ao ambulatório de cardiologia para início de tratamento. Ele refere histórico de dieta rica em sódio e sedentarismo e nega tabagismo e diabetes. Possui pressão arterial média em 3 consultas de 146x94 mmHg. Aos exames, apresenta microalbuminúria de 47 mg/24h, LDL 150, taxa de filtração glomerular estimada 85 mL/min/1,73m³ e ecocardiograma com hipertrofia concêntrica do VE. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Iniciar modificações de estilo de vida associadas à terapia medicamentosa com losartana isoladamente.
- (B) Orientar modificações de estilo de vida e reavaliação em 3 meses.
- (C) Iniciar modificações de estilo de vida associadas à terapia medicamentosa combinada com enalapril e anlodipino.
- (D) Iniciar modificações de estilo de vida associadas à terapia medicamentosa com betabloqueador isoladamente.
- (E) Iniciar modificações de estilo de vida associadas à terapia medicamentosa isolada com hidroclorotiazida.

26

Paciente, 58 anos, sexo masculino, com histórico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (FEVE 28%) de etiologia isquêmica, está internado em uma UTI cardiológica devido à descompensação de insuficiência cardíaca. Encontra-se em uso de altas doses de diuréticos, vasodilatador endovenoso e dobutamina 10 mcg/kg/min, sem tolerar redução de doses de inotrópicos nos últimos dias. Sua perfusão é limítrofe, sem sinais de choque iminente e com sinais de congestão pulmonar persistente. Está sendo avaliado para transplante cardíaco. Conforme a classificação INTERMACS, qual é o perfil clínico desse paciente?

- (A) INTERMACS 1.
- (B) INTERMACS 2.
- (C) INTERMACS 3.
- (D) INTERMACS 4.
- (E) INTERMACS 5.

27

Paciente, 54 anos, sexo masculino, portador de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (FEVE 30%) de etiologia isquêmica, comparece ao consultório queixando-se de dispneia classe funcional NYHA III. Está em uso de sacubitril-valsartana 200 mg de 12/12h, espironolactona 25 mg/d, succinato de metoprolol 100 mg 12/12h, dapagliflozina 10 mg/d e alta dose de furosemida. Ao exame físico, apresenta edema de membros inferiores 1+/4+, pressão arterial 110x90 mmHg e frequência cardíaca 67 bpm. No eletrocardiograma, possui ritmo sinusal e complexo QRS de 160 ms com morfologia de bloqueio de ramo esquerdo. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica que possui impacto comprovado na redução da mortalidade e de hospitalizações.

- (A) Implante de terapia de ressincronização cardíaca + cardiodesfibrilador implantável.
- (B) Suspende sacubitril-valsartana e iniciar hidralazina + nitrato.
- (C) Reduzir a dose de metoprolol para permitir aumento de sacubitril-valsartana.
- (D) Aumentar dose de furosemida.
- (E) Iniciar ivabradina.

28

A respeito dos diferentes dispositivos de suporte circulatório temporário que podem ser utilizados em quadros de insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) O CentriMag é uma bomba centrífuga de fluxo pulsátil que pode oferecer suporte biventricular e oferece suporte hemodinâmico de até 5-7 L/minuto.
- (B) O Balão Intra-Aórtico oferece suporte hemodinâmico de até 4 L/min e apresenta efeito de redução na pós-carga.
- (C) Berlin Heart EXCOR é uma bomba de fluxo contínuo univentricular que fornece fluxo de até 8 L/minuto.
- (D) TandemHeart possui efeito de redução na pré-carga e aumento na pós-carga.
- (E) TandemHeart é capaz de fornecer suporte biventricular e deve ser realizado com técnica de inserção percutânea periférica.

29

Uma mulher de 28 anos, gestante de 28 semanas, é internada em unidade de terapia intensiva por dispneia intensa, desaturação e ortopneia. Ao exame físico, apresenta estertores crepitantes bilateralmente, pressão arterial 124x86 mmHg e saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente. O ecocardiograma transtorácico mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60%, área valvar mitral de 0,9 cm², gradiente médio transmitral de 15 mmHg, pressão sistólica de artéria pulmonar de 60 mmHg, ausência de trombo em ventrículo esquerdo e o seguinte Score de Wilkins-Block: mobilidade dos folhetos grau 2; espessamento dos folhetos grau 2; calcificação das cúspides grau 1; acometimento do aparato subvalvar grau 1. Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica para essa paciente com impacto no prognóstico materno-fetal.

- (A) Balão Intra-Aórtico (BIA) como ponte até o fim da gestação.
- (B) Cirurgia de troca valvar mitral com circulação extracorpórea.
- (C) Tratamento clínico com diurético e betabloqueador até a resolução da gestação.
- (D) Resolução da gestação seguida de cirurgia de troca valvar mitral com circulação extracorpórea.
- (E) Valvoplastia mitral percutânea.

30

Paciente do sexo masculino comparece para a realização de ecocardiograma para avaliação de estenose aórtica. No momento do exame, apresentava pressão arterial sistólica ≤ 140 mmHg. O exame evidenciou: área valvar aórtica de 0,9 cm²; fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 54%; gradiente médio VE/Aorta de 28 mmHg; volume sistólico indexado de 40 mL/m². Além disso, realizou tomografia com escore de cálcio aórtico de 2200 UA. Com base na classificação hemodinâmica da estenose aórtica, o diagnóstico mais provável nesse caso é

- (A) estenose aórtica normofluxo baixo gradiente.
- (B) estenose aórtica de baixo fluxo e baixo gradiente.
- (C) estenose aórtica paradoxal.
- (D) estenose aórtica moderada.
- (E) estenose aórtica pseudograve com função contrátil preservada.

31

São critérios ecocardiográficos de insuficiência aórtica importante, EXCETO

- (A) largura do jato > 0,65 cm.
- (B) fração regurgitante $\geq 60\%$.
- (C) vena contracta > 0,6 cm.
- (D) área do jato $\geq 60\%$.
- (E) ERO $\geq 0,3$ cm².

32

Um homem de 76 anos, diabético, hipertenso e portador de marca-passos cardíaco devido a bloqueio atrioventricular total, compareceu na consulta de retorno para avaliação do dispositivo. A telemetria identificou episódios de alta frequência atrial (AHRE) com duração máxima de 9 horas em um único dia, sem sintomas associados. Não houve documentação eletrocardiográfica em superfície. Qual deve ser a conduta adequada nesse caso?

- (A) Deve-se manter observação clínica haja vista que o episódio foi único, assintomático e apresentou duração inferior a 24 horas.
- (B) Deve-se iniciar anticoagulação oral apenas após registro da arritmia em eletrocardiograma de superfície.
- (C) Monitor de eventos implantável é mandatório antes de qualquer decisão terapêutica.
- (D) Deve-se indicar ablação de fibrilação atrial por cateter para evitar o uso de anticoagulantes em longo prazo.
- (E) Deve-se iniciar anticoagulação oral na presente consulta, pois o episódio apresentou duração superior a 6 minutos.

33

Paciente de 70 anos, portador de fibrilação atrial não valvar, em uso de apixabana 5 mg de 12/12 horas, comparece ao ambulatório de cardiologia para primeira consulta. Segundo as recomendações, a dose de apixabana deve ser reduzida para 2,5 mg de 12/12 horas se o paciente apresentar 2 dos seguintes 3 critérios:

- (A) idade > 80 anos; peso corporal < 60 kg; TFGe < 50 mL/min.
- (B) idade > 60 anos; peso corporal < 70 kg; creatinina > 2,0 mg/dL.
- (C) idade > 75 anos; peso corporal < 60 kg, TFGe < 50 mL/min.
- (D) idade > 80 anos; peso corporal < 60 kg; creatinina > 1,5 mg/dL.
- (E) idade > 75 anos; peso corporal < 70 kg; TFGe < 30 mL/min.

34

Paciente do sexo masculino, 60 anos, portador de fibrilação atrial permanente, escore CHA2DS2-VASc = 3 e HAS-BLED = 1, é internado devido a infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior. Foi realizado cateterismo cardíaco com angioplastia primária com stent farmacológico em bifurcação da artéria descendente anterior envolvendo o primeiro ramo diagonal, com técnica de duplo stent. Paciente com função renal dentro da normalidade. Assinale a alternativa que apresenta o esquema antitrombótico mais adequado para esse paciente.

- (A) Manter AAS 100 mg/d + clopidogrel 75 mg/d + rivaroxabana 20 mg/d durante 1 ano. Após isso, manter apenas AAS 100 mg/d indefinidamente.
- (B) Manter AAS 100 mg/d e rivaroxabana 20 mg/d, ambos por tempo indefinido.
- (C) Terapia tripla com AAS + clopidogrel + rivaroxabana 15 mg/d por até 1 semana, seguida de rivaroxabana 15 mg/d e clopidogrel até 12 meses e, depois, rivaroxabana 20 mg/d isolada.
- (D) Terapia tripla com AAS + clopidogrel + rivaroxabana 20 mg/d por até 1 semana, seguida de rivaroxabana 20 mg/d e clopidogrel até 12 meses e, depois, rivaroxabana 20 mg/d isolada.
- (E) Manter terapia tripla com varfarina + AAS + clopidogrel durante 12 meses. Após isso, manter apenas varfarina.

35

Quanto às recomendações para implante de marca-passo (MP) sem eletrodo (leadless pacemaker), assinale a alternativa correta.

- (A) Leadless pacemaker pode ser utilizado como terapia de ressincronização cardíaca biventricular completa em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo.
- (B) Leadless pacemaker não está indicado em crianças e jovens.
- (C) Leadless pacemaker não pode ser considerado em pacientes com BAVT em que se consideraria a estimulação unicameral ventricular.
- (D) O gerador do marca-passo sem fio é implantado em bolsa subcutânea no tórax do paciente.
- (E) Leadless pacemaker não é uma opção aceitável em pacientes com fibrilação atrial com baixa resposta ventricular.

36

Assinale a alternativa que apresenta uma alteração encontrada na onda de pulso venoso de um paciente com pericardite constrictiva.

- (A) Colapso Y proeminente.
- (B) Desaparecimento da onda Y.
- (C) Onda V gigante e colapso X reduzido.
- (D) Onda A ausente.
- (E) Onda A em canhão.

37

Um homem de 46 anos portador de cardiodesfibrilador implantável (CDI) há 5 meses devido à miocardiopatia hipertrófica apresenta quadro de febre persistente há 12 dias, inapetência e calafrios. Na admissão, foram coletadas hemoculturas, que apresentaram resultado inicialmente negativo. Ao exame físico, o paciente apresenta eritema e drenagem purulenta da loja do dispositivo. Foram solicitados ecocardiogramas transtorácico e transesofágico, que apresentaram resultados inconclusivos para a suspeita identificada. Sobre esse caso clínico e as orientações a respeito do manejo e da prevenção de infecções de DCEI, assinale a alternativa correta.

- (A) Como as hemoculturas são negativas, deve-se iniciar antibioticoterapia via oral por 4 semanas e manter conduta expectante em relação à extração do sistema.
- (B) Implante primário de DCEI possui risco de infecção 2 a 5 vezes maior do que trocas ou upgrades de sistemas.
- (C) Deve-se remover completamente o sistema (gerador + eletrodos) e iniciar antibioticoterapia endovenosa por 4 a 6 semanas.
- (D) A profilaxia antibiótica pré-operatória é recomendada com cefazolina de 90 a 120 minutos antes do procedimento ou com vancomicina de 30 minutos a 1 hora antes do procedimento.
- (E) Deve-se remover completamente o sistema (gerador + eletrodos) e iniciar antibioticoterapia por até 10-14 dias após a extração.

38

São causas de hipertensão pulmonar (HP) dos grupos 1, 2, 3, 4 e 5, respectivamente:

- (A) hipertensão arterial pulmonar idiopática; insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; tromboembolismo pulmonar crônico; doença pulmonar obstrutiva; anemia hemolítica crônica.
- (B) mediastinite fibrosante; doença pulmonar obstrutiva; tromboembolismo pulmonar crônico; doença cardíaca valvar; infecção por HIV.
- (C) hipertensão arterial pulmonar hereditária; cardiopatias congênitas complexas; doença pulmonar obstrutiva crônica; tromboembolismo pulmonar crônico; esquistossomose.
- (D) HP induzida por fármacos; insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada; doença pulmonar restritiva; tromboembolismo pulmonar crônico; sarcoidose.
- (E) doença de Gaucher; hipóxia sem doença estrutural pulmonar; cardiopatias congênitas; hipertensão portal; esquistossomose.

39

Paciente de 40 anos realizou cateterismo direito para avaliação de hipertensão pulmonar (HP). O exame evidenciou HP pós-capilar isolada. Assinale a alternativa que apresenta o grupo de hipertensão pulmonar e os parâmetros compatíveis com esse padrão.

(Legenda: PMAP: pressão média de artéria pulmonar; PCP: pressão capilar pulmonar; RVP: resistência vascular pulmonar; GTP: gradiente transpulmonar.)

- (A) Grupo 4. PMAP 30 mmHg; PCP 10 mmHg; RVP 4 UW; GTP 11 mmHg.
- (B) Grupo 2. PMAP 35 mmHg; PCP 25 mmHg; RVP 2 UW; GTP 10 mmHg.
- (C) Grupo 1. PMAP 30 mmHg; PCP 12 mmHg; RVP 3,5 UW; GTP 12 mmHg.
- (D) Grupo 3. PMAP 30 mmHg; PCP 14 mmHg; RVP 2,5 UW; GTP 10 mmHg.
- (E) Grupo 2. PMAP 24 mmHg; PCP 14 mmHg; RVP 4,5 UW; GTP 5 mmHg.

40

Paciente de 45 anos compareceu ao atendimento médico devido a dor precordial iniciada há 20 minutos. O ECG mostra ondas T altas, proeminentes, precedidas de depressão ascendente do segmento ST > 1 mm no ponto J nas derivações precordiais. Qual padrão eletrocardiográfico esse paciente apresenta?

- (A) Padrão de Sgarbossa.
- (B) Padrão de Winter.
- (C) Padrão de isquemia circunferencial.
- (D) Padrão de Wellens.
- (E) Padrão de Aslanger.

41

Atraso final da condução do QRS (duração > 110 ms) com baixa voltagem e maior duração em V1/V2, associado a ondas T negativas de V1 a V2, arredondadas e assimétricas.

Esse padrão eletrocardiográfico costuma estar presente em qual patologia?

- (A) Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito.
- (B) Cardiomiopatia hipertrófica.
- (C) Intoxicação digitalica.
- (D) Síndrome de Brugada.
- (E) Hipercalemia.

42

Assinale a alternativa que contempla apenas determinantes e condicionantes de saúde, conforme a Lei nº 8.080/1990.

- (A) Fatores socioeconômicos e sociais, não havendo influência de fatores ambientais.
- (B) Alimentação, genética, hereditariedade e saneamento básico.
- (C) Moradia, alimentação, disponibilidade de medicamentos e condições clínicas individuais.
- (D) Meio ambiente, saneamento básico, moradia e alimentação.
- (E) Meio ambiente, moradia, genética e hereditariedade.

43

Constitui um achado eletrocardiográfico normal e um anormal para atletas, respectivamente:

- (A) distúrbio de condução pelo ramo direito e bloqueio de ramo esquerdo.
- (B) intervalo QT prolongado e BAV de 2º grau tipo I.
- (C) bloqueio de ramo esquerdo e ondas Q patológicas.
- (D) intervalo QT prolongado e elevação do segmento ST.
- (E) ritmo ectópico atrial e depressão no segmento ST.

44

Conforme a Lei nº 8.080/1990, o SUS possui como campo de atuação o controle de substâncias e produtos que representam riscos à saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a situação que se enquadra nesse controle.

- (A) Fiscalizar a qualidade de medicações anti-hipertensivas.
- (B) Implantar centros de referência para doença aterosclerótica coronariana.
- (C) Realizar rastreamento populacional de hipertensão arterial.
- (D) Monitorizar taxas de mortalidade por AVC.
- (E) Regulamentar a habilitação de centros de hemodinâmica no SUS.

45

Paciente do sexo masculino, 75 anos, previamente hígido, apresenta quadro de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, aumento de BNP e ecocardiograma com espessamento miocárdico difuso. Realizou ressonância magnética cardíaca com achado de realce tardio subendocárdico difuso. Realizou cintilografia com pirofosfato-99mTc que demonstra captação cardíaca ausente. Foi solicitado PET-TC com FDG-18F, que mostrou hipermetabolismo focal nos segmentos basais do septo e parede livre. Aos exames laboratoriais, apresenta troponinas e hemoculturas negativas. Qual é o diagnóstico mais provável nesse caso?

- (A) Endocardite infecciosa.
- (B) Miocardite eosinofílica.
- (C) Amiloidose AL.
- (D) Amiloidose ATTR selvagem.
- (E) Sarcoidose.

46

A respeito do strain longitudinal global (GLS) no ecocardiograma, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com amiloidose, a deformação miocárdica do VD está geralmente aumentada e seu achado pode ajudar a diferenciar de outras causas de hipertrofias parietais.
- (B) A disposição das fibras na parede livre do ventrículo direito é de predomínio oblíquo, enquanto no ventrículo esquerdo é de predomínio transversal.
- (C) Para se obter o GLS em paciente com fibrilação atrial, qualquer ciclo é válido desde que a imagem seja adequada.
- (D) Na doença de Fabry, a região mais acometida pela deformação longitudinal é a porção basal da parede inferolateral.
- (E) A cardiomiopatia amiloidótica apresenta um padrão de acometer mais o ápice e poupar as regiões mediobasais.

47

Assinale a alternativa que apresenta duas cardiopatias congênitas cianóticas.

- (A) Comunicação interatrial (CIA) e defeito do septo interventricular.
- (B) Canal arterial persistente (PCA) e comunicação interventricular (CIV).
- (C) Tetralogia de Fallot e atresia tricúspide.
- (D) Transposição de grandes artérias e janela aortopulmonar na fase precoce.
- (E) Hipoplasia de ventrículo esquerdo e comunicação interventricular (CIV).

48

A Lei nº 8.080/90 estabelece que o acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente da condição social, econômica ou do vínculo empregatício. Essa descrição corresponde a qual princípio do SUS ?

- (A) Descentralização.
- (B) Universalidade.
- (C) Equidade.
- (D) Igualdade.
- (E) Integralidade.

49

Um paciente com diagnóstico de janela aortopulmonar possui um defeito grande caracterizado pela ausência total do septo pulmonar e pela separação da artéria pulmonar direita do tronco pulmonar. A artéria pulmonar direita origina-se da porção posterolateral da aorta ascendente. Conforme a classificação de Jacobs e colaboradores, esse paciente apresenta qual tipo de janela aortopulmonar?

- (A) Tipo I.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo III.
- (D) Tipo IV.
- (E) Tipo V.

50

Paciente de 55 anos deu entrada na Unidade de Emergência com quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST de parede anterior Killip IV. No cateterismo, foi evidenciada oclusão de terço proximal de artéria descendente anterior e 80% em coronária direita. Conforme o estudo CULPRIT-SHOCK, qual estratégia se associa a menor mortalidade e insuficiência renal?

- (A) Revascularização percutânea completa imediatamente.
- (B) Realizar a angioplastia com circulação extracorpórea.
- (C) Uso de profilático de Impella antes do procedimento.
- (D) Cirurgia de revascularização do miocárdio imediata.
- (E) Angioplastia apenas da artéria descendente anterior.

51

Um paciente em uso de dispositivo de assistência circulatória mecânica para ventrículo esquerdo apresenta Escore CRITT de 3 pontos. Qual é o significado dessa pontuação?

- (A) Maior probabilidade de recuperação.
- (B) Indicativo de boa resposta a inotrópicos.
- (C) Baixo risco de falência de ventrículo direito (VD).
- (D) Maior sobrevida a longo prazo.
- (E) Risco moderado de disfunção de ventrículo direito (VD).

52

Durante a monitorização hemodinâmica de um paciente internado em unidade de terapia intensiva, foi evidenciada uma razão $\Delta PCO_2/\Delta C(a-v)O_2$ igual a 1,9. A melhor interpretação para esse dado é

- (A) perfusão adequada com metabolismo aeróbio predominante.
- (B) hipoperfusão persistente com metabolismo anaeróbio predominante.
- (C) hiperfluxo tecidual e aumento do débito cardíaco.
- (D) baixo débito cardíaco e hiperventilação.
- (E) hiperventilação alveolar e hipocapnia arterial.

53

A respeito da ocorrência e do tratamento da fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) No estudo COPPS, 1 mês de colchicina reduziu a incidência de FA e o tempo de internação em cirurgia cardíaca.
- (B) Aproximadamente 50% dos pacientes que apresentam FA no pós-operatório recebem alta hospitalar em ritmo sinusal.
- (C) A redução na incidência de FA no pós-operatório com o uso de betabloqueadores profiláticos mostrou acarretar redução de AVC, morte e tempo de internação.
- (D) Não há evidências de benefício do uso da amiodarona na redução de FA no pós-operatório e no tempo de internação em cirurgias cardíacas.
- (E) Bloqueadores de canal de cálcio constituem a primeira linha para prevenção de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

54

Durante o atendimento de um paciente do sexo masculino de 62 anos com queixa de hipertensão arterial, a equipe da Unidade Básica de Saúde optou não apenas por ajustar os medicamentos anti-hipertensivos, mas também por efetuar medidas educativas, solicitação de exames complementares, encaminhamento para nutricionista e educador físico, além de avaliação de fatores que poderiam estar dificultando a adesão medicamentosa do paciente. Diante desse cenário, qual princípio doutrinário do SUS foi obedecido?

- (A) Integralidade.
- (B) Equidade.
- (C) Hierarquização.
- (D) Regionalização.
- (E) Universalidade.

55

Segundo os Critérios de Jones para o diagnóstico de Febre Reumática, são considerados critério maior e critério menor, respectivamente:

- (A) Cardite e Coreia de Sydenham.
- (B) Eritema marginatum e intervalo PR prolongado no ECG.
- (C) Artralgia e infecção estreptocócica confirmada.
- (D) Febre e VHS aumentado.
- (E) Infecção estreptocócica confirmada e nódulos de subcutâneos.

56

Segundo a Lei nº 8.080/1990, a participação da iniciativa privada nos serviços públicos de saúde deve ocorrer

- (A) somente após análise e autorização judicial específica.
- (B) apenas sem fins lucrativos, sendo proibidos hospitais privados lucrativos.
- (C) exclusivamente para execução de ações de alta complexidade tecnológica.
- (D) de forma complementar, quando insuficientes as disponibilidades públicas.
- (E) sempre de maneira preferencial ao serviço público.

57

Homem de 58 anos comparece à Unidade de Emergência com dor precordial iniciada há 40 minutos, com irradiação para dorso, de forte intensidade. Ao exame físico, apresenta pressão arterial (PA) em membro superior direito de 164x82 mmHg e membro superior esquerdo de 184x92 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 82 bpm e sopro diastólico em foco aórtico. Eletrocardiograma evidencia supradesnivelamento de segmento ST de parede inferior. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se indicar ao paciente AAS e clopidogrel, além de cateterismo cardíaco imediato.
- (B) Betabloqueadores endovenosos devem ser evitados, pois aumentam a mortalidade.
- (C) É indicado manter PA \geq 140x90 para se preservar a perfusão coronariana até a cirurgia.
- (D) Provavelmente trata-se de uma dissecação aórtica aguda Stanford B, devendo ser indicado tratamento cirúrgico imediato, assim como redução da PA e FC com vasodilatadores e betabloqueadores EV.
- (E) Deve-se iniciar esmolol e nitroprussiato de sódio endovenosos.

58

Um paciente de 62 anos foi submetido a cateterismo cardíaco devido à angina instável de alto risco. Durante o procedimento, ocorreu dissecação iatrogênica de coronária direita. O médico assistente opta por não informar o paciente e seus familiares sobre a intercorrência, pois, segundo ele, “não queria causar preocupação para a família e para o paciente”. Segundo o Código de Ética Médica, a atitude do médico foi

- (A) ética, se a complicação ocorrida for relatada em prontuário.
- (B) ética, pois o médico visava proteger emocionalmente os envolvidos.
- (C) antiética, pois violou o dever de veracidade e autonomia do paciente.
- (D) antiética apenas se o resultado do procedimento for desfavorável.
- (E) ética, se ele comunicar apenas à equipe de auditoria do hospital.

59

Conforme as orientações das diretrizes para tratamento do tabagismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Adesivos de nicotina e bupropiona constituem a primeira linha de tratamento para cessação do tabagismo.
- (B) Os dispositivos eletrônicos com nicotina são recomendados como estratégia para cessar o tabagismo.
- (C) A bupropiona é a medicação de escolha para pacientes que fazem uso de inibidores da monoamina oxidase (IMAO).
- (D) A vareniclina deve ser evitada em pacientes que fazem uso de digoxina, varfarina ou metformina.
- (E) A vareniclina é a droga de escolha para gestantes e mulheres amamentando.

60

A Portaria nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Constituem objetivos específicos do PNSP, EXCETO

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção.
- (B) envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- (C) promover estratégias que culminem em redução dos gastos utilizados na segurança do paciente em ambiente hospitalar.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre a segurança do paciente.
- (E) ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.

