

CONCURSO PÚBLICO Nº 055/2025
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

MÉDICO – PERFIL MÉDICO CARDIOLOGISTA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém **40 questões** de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas de resposta, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão-resposta. Este caderno é composto por: 10 questões de Conhecimentos Gerais e 30 questões de Conhecimentos Específicos.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão-resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. O cartão-resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão-resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo, nem de celulares, relógios e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão-resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.
6. Encerrada sua prova, o candidato deve deixar a sala de provas levando consigo somente o material fornecido pela FUNCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito) e seus pertences pessoais.
7. Os três últimos candidatos da sala de provas devem nela permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

**DURAÇÃO TOTAL DA PROVA, INCLUINDO
TRANSCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE
GABARITO PARA O CARTÃO-RESPOSTA:
QUATRO HORAS**

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

CONHECIMENTOS GERAIS: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 1

Analise as seguintes diretrizes.

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade;
- IV. Organização da rede a partir da Atenção Básica.

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes:

- A) I e II, apenas.
- B) III e IV, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) II, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 2

Considere as seguintes ações a serem realizadas em um centro de saúde:

- I. Promover caminhadas pela paz, convidando a comunidade a elaborar e carregar cartazes sobre o tema que depois ficarão expostos no centro de saúde.
- II. Realizar palestras, jogos e projetos de saúde nas escolas sobre sexualidade, prevenção de doenças e autocuidado.
- III. Realizar oficinas de culinária focadas no melhor aproveitamento dos alimentos.
- IV. Promover rodas de conversa visando os saberes populares e tradicionais da comunidade sobre o uso de chás e infusões e a construção de uma horta comunitária.
- V. Criar uma conta em redes sociais para divulgação de dicas sobre alimentação saudável, higiene do sono, atividades físicas, entre outras.

Alinham-se aos objetivos específicos da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) as ações:

- A) I, II, III, IV e V.
- B) IV e V, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e III, apenas.
- E) I, II, III e IV, apenas.

QUESTÃO 3

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, avalie as seguintes afirmativas.

- I. A Conferência de Saúde tem como objetivos avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, convocada oficialmente pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- IV. A representação nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária entre usuários, gestores e profissionais da saúde.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 4

Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), avalie as seguintes situações:

- I. Pessoa portadora de hipertensão arterial com PA 160/100 mmHg, IMC 38,5 kg/m², tem retorno agendado para 3 meses, enquanto outra pessoa portadora de hipertensão arterial, com PA 120/80 mmHg, sem outras comorbidades tem retorno agendado para 6 meses.
- II. Elaboração de um grupo operativo com a participação de pessoas com diabetes para orientações sobre os cuidados com os pés.
- III. Adolescente, sexo feminino, com 15 anos de idade, comparece à consulta para acompanhamento de asma. Durante a anamnese, relata início da atividade sexual e queixa presença de corrimento vaginal de odor fétido e de coloração acinzentada. São realizadas além das orientações, tratamento do corrimento vaginal e proposta para iniciar uso de método contraceptivo.
- IV. Numa pequena cidade do nordeste do estado de São Paulo, em reunião local de saúde, um líder da comunidade solicita a alteração do horário de funcionamento do centro de saúde em alguns dias da semana para facilitar as consultas dos trabalhadores da lavoura de café.

São representações dos princípios da PNPS as situações:

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 5

Quando, nas seguintes situações, é representado um dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

- A) Quando o Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz o cadastro de uma família que passou a residir no território de abrangência.
- B) Quando uma equipe acompanha um paciente ao longo dos anos, conhecendo, além da história clínica, seus determinantes sociais, prevenindo complicações e fortalecendo o vínculo.
- C) Quando, durante a consulta de uma pessoa com diabetes, o médico faz o encaminhamento para a avaliação oftalmológica.
- D) Quando uma gestante refugiada de outro país é acolhida pela equipe de saúde, garantindo o acompanhamento de pré-natal com consultas, exames, medicamentos e vacinas.
- E) Quando o centro de saúde redivide sua área de abrangência para a implementação de uma nova equipe de saúde.

QUESTÃO 6

Analise as seguintes áreas:

- I. Vigilância epidemiológica.
- II. Vigilância sanitária.
- III. Vigilância ambiental.
- IV. Vigilância da saúde do trabalhador.
- V. Vigilância alimentar.

São áreas que a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que está integrada ao Sistema Único de Saúde, abrange:

- A) I, II e III, apenas.
- B) IV e V, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I, II e V, apenas.
- E) I, II, III e IV, apenas.

QUESTÃO 7

Em relação às modalidades de Atenção Domiciliar (AD), analise os casos de dois pacientes, ambos com necessidade de cuidados multiprofissionais.

Sr. José, 69 anos de idade, com DPOC crônico agudizado em uso de ventilação mecânica não invasiva; e a Sra. Maria, 57 anos de idade, diabética, restrita ao leito por sequela de uma Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, com necessidade de tratamento parenteral.

Esses pacientes têm indicação das modalidades de AD, respectivamente:

- A) AD 2 e AD 3
- B) AD 1 e AD 2
- C) AD 3 e AD 1
- D) AD 3 e AD 2
- E) AD 2 e AD 2

QUESTÃO 8

A PNAB define que a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve priorizar:

- A) o agendamento de consultas da Atenção Secundária.
- B) o apoio a ações administrativas.
- C) o acompanhamento de famílias e visitas domiciliares em território adscrito.
- D) a triagem de pacientes da demanda espontânea.
- E) a realização de pequenos procedimentos clínicos sob supervisão.

QUESTÃO 9

A partir da Política Nacional de Cuidados Paliativos, analise a seguinte situação:

Em uma reunião da comissão local de saúde é discutida a implantação de uma equipe de cuidados paliativos.

Dentre as sugestões a seguir, dadas pela população, qual delas pode ser aceita?

- A) Devem ser atendidos todos os pacientes, preferencialmente, a partir do momento da suspensão do tratamento da doença de base.
- B) Devem ser evitados temas polêmicos nas visitas, como política, esportes e religião.
- C) O acompanhamento da pessoa e da família deve terminar com o preenchimento da declaração de óbito.
- D) A equipe de cuidados paliativos deve focar no sofrimento físico, mas estar atenta ao sofrimento psicoemocional.
- E) Devem ser feitas palestras sobre o tema para a população em geral.

QUESTÃO 10

Considere que, durante uma epidemia que atingiu grande parte da população de um município, com importante sobrecarga do SUS, o secretário de saúde contratou a participação complementar dos serviços do hospital filantrópico da cidade. Com o agravamento da epidemia, esse secretário procurou o prefeito para discussão de qual outro hospital contratar. No município havia duas opções: o hospital que o próprio secretário era diretor e outro hospital que era do candidato que perdeu as eleições, atual oposição política. Por ordem do prefeito, foi escolhido o hospital do qual o secretário era o diretor.

De acordo com a Lei nº 8.080, essa decisão está:

- A) correta, porque todos os artigos a respeito da Participação Complementar foram contemplados.
- B) incorreta, porque deveriam ter sido feitos convênios, e não contrato.
- C) correta, porque tal decisão foi ordenada pelo prefeito.
- D) incorreta, porque tal decisão deveria ter sido aprovada pela comissão municipal de saúde.
- E) incorreta, porque o secretário de saúde era diretor do hospital.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: MÉDICO CARDIOLOGISTA

QUESTÃO 11

Paciente, 37 anos de idade, com taquicardia paroxística e ECG com PR curto, QRS largo e onda delta apresenta fibrilação atrial com QRS irregulares e frequência ventricular de 260 bpm.

Qual é a principal complicação temida nesse cenário?

- A) Evolução para bloqueio AV total.
- B) Desenvolvimento de síndrome de Brugada.
- C) Degeneração para fibrilação ventricular.
- D) Dissociação eletromecânica.
- E) Flutter atrial sustentado.

QUESTÃO 12

Paciente com dor torácica estável e lesão de 50% em artéria descendente anterior proximal ao cateterismo.

Qual exame invasivo deve ser realizado para avaliar necessidade de intervenção?

- A) Angiotomografia coronariana.
- B) FFR (reserva de fluxo fracionada).
- C) Ressonância cardíaca.
- D) IVUS.
- E) Teste ergométrico em esteira.

QUESTÃO 13

Paciente com IC-FER, em uso de IECA, apresenta tosse seca persistente.

Qual substituição medicamentosa mantém o benefício prognóstico nesse caso?

- A) Espironolactona.
- B) Hidralazina.
- C) Losartana.
- D) Digoxina.
- E) Ivabradina.

QUESTÃO 14

Paciente com IAM inferior e uso de nitrato apresenta queda acentuada da pressão arterial.

Qual é o mecanismo mais provável?

- A) Choque por necrose extensa.
- B) Hipovolemia secundária à diurese.
- C) Infarto do ventrículo direito.
- D) Bradiarritmia por bloqueio AV.
- E) Choque anafilático medicamentoso.

QUESTÃO 15

Em pacientes com fibrilação atrial refratária aos antiarrítmicos classes I e III e com histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual estratégia é recomendada para controle do ritmo?

- A) Marcapasso bicameral com ablação do NAV.
- B) Troca para antiarrítmico classe IV (verapamil).
- C) Cardioversão elétrica mensal programada.
- D) Ablação por cateter da veia pulmonar.
- E) Uso contínuo de amiodarona em baixa dose profilática.

QUESTÃO 16

Paciente com doença coronariana crônica e função renal normal evolui com angina refratária e lesão complexa em bifurcação de DA e Dg1.

Qual estratégia é preferida?

- A) *Stent* em Y com técnica T-*stent*.
- B) Cirurgia de revascularização miocárdica.
- C) Terapia otimizada com ranolazina.
- D) *Stent* direto na DA apenas.
- E) Angioplastia com balão simples sem *stent*.

QUESTÃO 17

Em paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 25% e frequência cardíaca de 88 bpm em ritmo sinusal, em uso de BB e IECA, mas sintomático, qual medicação deve ser adicionada prioritariamente?

- A) Ivabradina.
- B) Digoxina.
- C) Hidralazina e isossorbida.
- D) Sacubitril-valsartana.
- E) Empagliflozina.

QUESTÃO 18

Paciente com SCA (síndrome coronariana aguda) com supra de ST inferior evolui com hipotensão após administração de nitrato. ECG mostra infradesnívelamento em V1-V2.

Qual exame deve ser feito imediatamente?

- A) Radiografia de tórax.
- B) Cateterismo cardíaco.
- C) ECG com derivações direitas.
- D) Dosagem de troponina.
- E) Gasometria arterial.

QUESTÃO 19

Durante uma reanimação por FV (fibrilação ventricular) em um paciente com IAM, após 3 ciclos de desfibrilações, a próxima ação correta é:

- A) Dobrar a dose de epinefrina.
- B) Administrar adrenalina até retorno do ritmo.
- C) Administrar amiodarona 300 mg em bolus.
- D) Não realizar mais choques.
- E) Iniciar lidocaína em infusão contínua como primeira escolha.

QUESTÃO 20

No tratamento do IAM com supra de ST em paciente de 62 anos com doença renal crônica e ClCr 28 mL/min, qual antiplaquetário deve ser evitado?

- A) AAS.
- B) Ticagrelor.
- C) Clopidogrel.
- D) Prasugrel.
- E) Cilostazol.

QUESTÃO 21

Em paciente com (ICFER) insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida que apresenta K = 5,7 mEq/L e creatinina = 2,4 mg/dL, qual dos medicamentos a seguir deve ser suspenso ou contraindicado?

- A) Betabloqueador.
- B) Diurético de alça.
- C) Inibidor de neprilina.
- D) Antagonista de mineralocorticoide.
- E) Nitrato.

QUESTÃO 22

Paciente com síndrome coronariana sem supra de ST apresenta troponina elevada, dor persistente e TIMI Risk Score de 6.

Qual estratégia invasiva é recomendada?

- A) Angiografia após 5 dias de antiagregação dupla.
- B) Avaliação funcional não invasiva.
- C) Cinecoronariografia nas primeiras 24h.
- D) Angiografia apenas se refratariedade clínica.
- E) Angiotomografia coronariana como primeira escolha.

QUESTÃO 23

Homem de 59 anos de idade, com DAC crônica, FEVE 35%, sem angina, em uso de BB e IECA, realiza teste de perfusão com viabilidade miocárdica em parede anterior.

Qual benefício esperado da revascularização cirúrgica?

- A) Melhora da sobrevida.
- B) Reversão da disfunção diastólica.
- C) Redução da dor torácica.
- D) Redução do risco de fibrilação atrial.
- E) Não há benefício neste caso.

QUESTÃO 24

Qual é o principal risco associado ao uso isolado de verapamil em pacientes com fibrilação atrial e via acessória (síndrome de Wolff-Parkinson-White)?

- A) Crise hipertensiva.
- B) Bradicardia sinusal.
- C) Fibrilação ventricular.
- D) Síndrome do QT longo.
- E) Bloqueio sinoatrial assintomático.

QUESTÃO 25

Paciente com IAM com supra de ST anterior em uso de IECA desenvolve tosse seca persistente.

Qual a substituição com maior benefício prognóstico comprovado?

- A) Espironolactona.
- B) Hidralazina.
- C) Sacubitril-valsartana.
- D) Losartana.
- E) Metoprolol.

QUESTÃO 26

Paciente com fibrilação atrial valvar (estenose mitral moderada) e hipertensão, sem história de sangramentos, pergunta sobre uso de novos anticoagulantes.

Nesse caso, pode-se afirmar:

- A) Apixabana é preferível por menor risco de sangramento.
- B) Dabigatrana pode ser usada com dose ajustada.
- C) Rivaroxabana deve ser usada com HBPM nos primeiros 5 dias.
- D) Apenas varfarina é indicada nesse caso.
- E) Edoxabana se abaixo de 75 anos.

QUESTÃO 27

Paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 38%, em uso de sacubitril-valsartana, BB, e espironolactona, permanece com classe funcional II e FC 86 bpm.

Qual a próxima intervenção otimizada?

- A) Iniciar ivabradina.
- B) Dobrar a dose de espironolactona.
- C) Suspender sacubitril-valsartana e retornar ao IECA.
- D) Iniciar digoxina.
- E) Associar hidralazina e monocordil.

QUESTÃO 28

Homem, 58 anos de idade, dor torácica súbita transfixante para dorso. PA 190/100 mmHg, sopro diastólico em foco aórtico. ECG sem alterações. Troponina normal. No serviço, há suspeita de síndrome aórtica aguda.

Qual exame é o método de imagem de escolha inicial em paciente estável?

- A) Ecocardiograma transtorácico (ETT).
- B) Ecocardiograma transesofágico (ETE).
- C) Tomografia computadorizada com contraste (angio-TC).
- D) Ressonância magnética cardiovascular.
- E) Aortografia por cateter.

QUESTÃO 29

Sobre a classificação de Stanford das dissecções agudas de aorta, assinale a alternativa correta.

- A) Tipo A envolve exclusivamente a aorta descendente.
- B) Tipo B envolve qualquer segmento da aorta ascendente.
- C) Tipo A não requer tratamento cirúrgico.
- D) Tipo B sempre exige cirurgia imediata.
- E) Tipo A inclui a aorta ascendente, independentemente da extensão.

QUESTÃO 30

Paciente com dissecção aórtica aguda tipo B não complicada, diagnosticada em 12h de dor, sem sinais de má perfusão, ruptura ou expansão.

Qual a conduta inicial mais apropriada?

- A) Cirurgia aberta imediata da aorta descendente.
- B) Implantação endovascular (TEVAR) de rotina.
- C) Tratamento clínico com controle rigoroso de PA e FC.
- D) Cirurgia híbrida (debranching + TEVAR).
- E) Aortoplastia com balão intraluminal.

QUESTÃO 31

Durante a interpretação do contorno da onda de pressão da artéria pulmonar obtida pelo cateter de Swan-Ganz em um paciente em choque cardiogênico, qual achado é mais compatível com elevação seletiva da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo?

- A) Pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) aumentada com gradiente diastólico transpulmonar normal.
- B) POAP normal com pressão média da artéria pulmonar elevada.
- C) Pressão sistólica de artéria pulmonar elevada com POAP normal.
- D) Gradiente diastólico transpulmonar aumentado (>7 mmHg).
- E) Pressão venosa central (PVC) desproporcionalmente elevada em relação à POAP.

QUESTÃO 32

Na avaliação ecocardiográfica à beira-leito de um paciente instável na UTI, qual dos seguintes parâmetros tem melhor acurácia para estimar responsividade volêmica?

- A) Variação respiratória da velocidade de pico da via de saída do VE (VTI).
- B) Variação respiratória da pressão sistólica da artéria pulmonar.
- C) Área do átrio esquerdo indexada.
- D) Variação do diâmetro da veia cava superior ao modo M por janela transesofágica.
- E) Índice de performance miocárdica (Tei index).

QUESTÃO 33

Em paciente com choque cardiogênico e ventilação mecânica controlada, qual estratégia ventilatória é mais adequada para reduzir a pós-carga do VE?

- A) PEEP mínima e VT elevado (10–12 mL/kg).
- B) PEEP moderada e VT protetor (6–8 mL/kg).
- C) PEEP elevada (>15 cmH₂O) com VT reduzido.
- D) Pressão de suporte elevada com hipercapnia permissiva.
- E) PEEP zero com VT baixo (4–6 mL/kg).

QUESTÃO 34

Paciente com edema agudo de pulmão cardiogênico grave é admitido no pronto-socorro. Considerando o uso de CPAP *versus* ventilação não invasiva em dois níveis de pressão (BIPAP), qual benefício específico do CPAP isolado é sustentado por maior evidência em estudos randomizados?

- A) Redução de mortalidade em 30 dias.
- B) Menor necessidade de intubação.
- C) Maior melhora da fração de ejeção em 72h.
- D) Redução da pressão de enchimento do VE sem alteração da pós-carga.
- E) Prevenção de arritmias ventriculares.

QUESTÃO 35

Em relação ao uso do ECMO venoarterial (VA-ECMO) no choque cardiogênico refratário, qual complicação é mais característica e exige estratégias adicionais específicas (como *venting* do VE)?

- A) Hipoxemia diferencial (síndrome de Arlequin).
- B) Tromboembolismo pulmonar.
- C) Hemorragia intracraniana precoce.
- D) Infecção relacionada ao circuito.
- E) Trombocitopenia induzida por heparina.

QUESTÃO 36

Sobre o uso do Impella em choque cardiogênico, assinale alternativa correta.

- A) Reduz a pós-carga do VE, mas aumenta a pressão diastólica da artéria pulmonar.
- B) Fornece suporte biventricular simultâneo quando implantado por via femoral.
- C) Melhora o débito cardíaco por bypass completo do VE.
- D) Pode promover distensão ventricular esquerda caso seja associado ao VA-ECMO sem *venting*.
- E) É contraindicado em pacientes com insuficiência mitral aguda grave.

QUESTÃO 37

No manejo imediato pós-transplante cardíaco, qual complicação é mais frequentemente observada nas primeiras 72 horas e impacta na sobrevida precoce?

- A) Vasculopatia do enxerto.
- B) Rejeição celular aguda.
- C) Disfunção primária do enxerto.
- D) Infecção oportunista viral.
- E) Nefrotoxicidade por inibidor de calcineurina.

QUESTÃO 38

Paciente, 45 anos de idade, 1 ano após transplante cardíaco, apresenta quadro de função renal em declínio progressivo.

Considerando a imunossupressão padrão tripla, qual droga está mais fortemente associada a esse efeito adverso?

- A) Micofenolato mofetil.
- B) Prednisona.
- C) Azatioprina.
- D) Sirolimus.
- E) Tacrolimus.

QUESTÃO 39

Sobre a rejeição mediada por anticorpos (AMR) no transplante cardíaco, qual característica histopatológica e/ou imunológica é mais típica?

- A) Infiltrado linfocitário intersticial difuso.
- B) Necrose miocitária extensa sem infiltrado inflamatório.
- C) Deposição de C4d em capilares do enxerto.
- D) Vasculopatia crônica com fibroelastose concêntrica.
- E) Predomínio de células NK no miocárdio.

QUESTÃO 40

Em paciente estável, assintomático, 5 anos após transplante cardíaco, qual estratégia de vigilância de rotina tem maior sensibilidade para detecção precoce de vasculopatia do enxerto?

- A) Ecocardiograma transtorácico com *strain* longitudinal global.
- B) Cateterismo direito com biópsia endomiocárdica.
- C) Tomografia coronária com avaliação de reserva de fluxo.
- D) Angiografia coronária invasiva.
- E) PET com quantificação de fluxo coronário absoluto.