



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

001. PROVA OBJETIVA

MÉDICO (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 transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ 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

POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** A clínica ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, uma das características da clínica ampliada.
- (A) Proporcionar o acesso facilitado aos serviços de especialidades para que cada usuário possa autonomamente ser assistido conforme seus sintomas, de maneira que se reduza o tempo de espera.
 - (B) Integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de cuidado e tratamento, de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário.
 - (C) Valorizar a especialidade médica como forma de propiciar um atalho entre o início dos sintomas e o diagnóstico, e entre o diagnóstico e o programa terapêutico multidisciplinar.
 - (D) Propiciar um treinamento das equipes de saúde para que sejam capazes de selecionar apenas as queixas dos usuários que têm relação direta com o diagnóstico provável e o tratamento.
 - (E) Simplificar o cuidado em saúde, sendo de fácil execução e baixa complexidade, com procedimentos simples, de forma que a relação custo-benefício é extremamente benéfica.
- 02.** Assinale a alternativa correta sobre as notificações compulsórias de doença, agravo ou evento de saúde pública.
- (A) Como se tratam de notificações de interesse público, o sigilo das informações pessoais é facultativo.
 - (B) Apenas os eventos que estejam explicitamente na lista publicada pelo Ministério da Saúde devem ser notificados.
 - (C) Devem ser sempre feitas por todos os serviços de saúde, sejam de emergência, de especialidades ou da Atenção Primária da Saúde (APS), assim que o diagnóstico for confirmado.
 - (D) Devem ser realizadas pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente imediatamente.
 - (E) Podem ser realizadas à autoridade de saúde por qualquer cidadão que tenha conhecimento da doença, agravo ou evento de saúde pública.
- 03.** Uma das diretrizes da APS é o estímulo à participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa correta sobre essa temática.
- (A) Trata-se de uma forma de ampliar a autonomia do usuário e a sua capacidade na construção do cuidado à sua saúde e coletividades do território.
 - (B) Trata-se de uma forma de educar a população para que não faça uso de medicamentos sem prescrição médica.
 - (C) Tem o objetivo de conscientizar a população sobre os riscos advindos de alguns de seus hábitos.
 - (D) É uma forma da população compreender os problemas do SUS e ter mais tolerância com as suas falhas.
 - (E) A democratização do SUS é importante, pois a gestão e as responsabilidades são compartilhadas com o usuário.
- 04.** A vacina que deve ser administrada anualmente para determinadas faixas etárias é a vacina
- (A) contra a poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP.
 - (B) contra a febre amarela.
 - (C) contra sarampo, caxumba, rubéola.
 - (D) influenza (fracionada, inativada).
 - (E) pneumocócica 10-valente (conjugada).
- 05.** Um entregador de mercadorias utiliza sua bicicleta para fazer as entregas. Sofre um acidente no trânsito com fratura de perna quando levava uma pizza para um cliente. Assinale a alternativa correta.
- (A) Esse caso não se configura como acidente de trabalho, pois trata-se de um trabalhador do mercado informal.
 - (B) O caso deve ser notificado como acidente de trabalho se o trabalhador ficar com sequela.
 - (C) Trata-se de um acidente de trabalho e deve ser notificado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (D) Esse caso não pode ser caracterizado como acidente de trabalho, porque eventos no trânsito não são de responsabilidade do empregador.
 - (E) O acidente de trânsito não é mais considerado relacionado ao trabalho.

06. Um estudo realizado em 1961 comparou crianças com malformações com crianças sem essas malformações e descobriu-se que das 46 mulheres que tiveram bebês afetados, 41 haviam tomado talidomida entre a quarta e a nona semanas de gestação, enquanto nenhuma das 300 mães que tiveram crianças não afetadas havia ingerido o medicamento.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um estudo caso-controle, apropriado para investigação de causa na situação apresentada.
- (B) Trata-se de um estudo transversal não utilizado para investigar causas de determinada anomalia.
- (C) O estudo descrito não tem valor, pois envolveu amostras muito reduzidas de crianças com e sem anomalias.
- (D) O estudo indicado para esse tipo de problema é o de Coorte, capaz de ser mais conclusivo.
- (E) Os pesquisadores deveriam ter optado por um estudo observacional.

07. A proporção de pessoas com obesidade e excesso de peso continua aumentando no Brasil, tendência verificada desde 2006. De acordo com o inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (Vigitel), 2020, 57,5% da população adulta no Brasil está com excesso de peso e 21,5% está com obesidade. A vigilância alimentar e nutricional como um componente da vigilância em saúde possibilita a descrição contínua e a predição de tendências da alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes.

Assinale a alternativa correta sobre essa temática.

- (A) As pessoas em situação de rua por motivos óbvios não são população de ações de vigilância alimentar e nutricional, pois a prioridade nesse caso é a alimentação de qualquer espécie.
- (B) A estratégia mais importante da vigilância alimentar e nutricional é a realização de palestras nos serviços de saúde que informem sobre os malefícios do alimento ultraprocessado.
- (C) Um dos grandes obstáculos atuais para que as equipes da Atenção Primária da Saúde (APS) atuem adequadamente em ações de vigilância alimentar e nutricional é a ausência de nutricionistas.
- (D) As equipes da APS devem conhecer o que é produzido no seu território e a relação das família e da comunidade com esta produção para analisar os determinantes da situação alimentar e nutricional.
- (E) O período mais crítico para o desenvolvimento da obesidade está na vida adulta, particularmente após os 60 anos de idade, sendo prioritário que se promova o acesso dessa população ao Programa Academia da Saúde.

08. Assinale a alternativa correta sobre acidentes com aranhas.

- (A) As aranhas não fazem parte das preocupações da vigilância em saúde, pois mesmo as venenosas não causam quadros clínicos graves.
- (B) As aranhas viúvas-negras são as mais agressivas e são encontradas próximas ou dentro das casas, em ambientes sombreados.
- (C) O diagnóstico de uma picada de aranha é eminentemente clínico-epidemiológico.
- (D) O tratamento soroterápico é o preferencial contra os efeitos de picadas de todas as aranhas.
- (E) Todos os hospitais públicos e privados dispõem de recursos para a soroterapia contra os efeitos de picadas das aranhas.

09. Em um certo bairro periférico de uma cidade de porte médio, um dos serviços de emergência atende várias crianças e adolescentes com politraumatismo por queda de laje. A equipe de saúde da família toma conhecimento de que essa laje, de obra inacabada, estivera inacessível por um certo tempo, mas agora servia de local de lazer e ponto de encontro.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Como se trata de um problema de saúde pública, a equipe de saúde da família deve visitar os domicílios alertando para os perigos de acidentes.
- (B) A secretaria de saúde deve redimensionar sua capacidade de prestar assistência a pacientes politraumatizados.
- (C) A secretaria de saúde deve chamar os pais, alertá-los sobre o perigo e responsabilizá-los pelos acidentes.
- (D) A regulação de como devem ocorrer as obras não é assunto da secretaria de saúde, que deve só manter a assistência aos necessitados.
- (E) Deve-se promover uma ação integrada com outros órgãos da prefeitura para que jovens tenham opções de lazer, e o acesso à obra deve ser vetado.

10. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas que devem ser dadas ao nascer, segundo o Calendário Nacional de Vacinação.

- (A) Poliomielite 1,2,3 e contra hepatite A.
- (B) BCG e contra hepatite B.
- (C) Contra sarampo, caxumba e rubéola.
- (D) Contra hepatite B e febre amarela.
- (E) BCG e pneumocócica 10 valente.

11. Assinale a alternativa correta sobre a seguridade social, a saúde e a previdência social.

- (A) A Constituição Federal define o seu financiamento por recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de determinadas contribuições sociais.
- (B) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade e é garantida apenas para a população carente.
- (C) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, mediante contrato de direito privado, que é mais ágil, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (D) A previdência social é organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e oferece proteção a todas as gestantes do país por meio do salário-maternidade.
- (E) O financiamento da seguridade social conta com as contribuições do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, incidindo contribuição sobre aposentadoria pelo RGPS.

12. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançou virtualmente a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada de 2 a 5 de julho de 2023.

Assinale a alternativa correta sobre as conferências nacionais de saúde.

- (A) Devem ocorrer a cada 2 anos.
- (B) São espaços democráticos de mobilização social.
- (C) São eventos fechados apenas aos delegados.
- (D) Têm obrigatoriamente a participação de representantes do legislativo.
- (E) Constituem-se em instâncias de apoio ao Ministério da Saúde.

13. Chuvas fortes deixam centenas de pessoas desabrigadas em uma cidade. Na tentativa de socorrer as pessoas, um bombeiro militar morre afogado, um motorista de ônibus sofre uma fratura ao tentar sair do veículo que dirigia para se salvar das águas e uma moradora apresenta quadro compatível com leptospirose 7 dias depois de ter tido contato com as águas por várias horas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Como os agravos todos estão relacionados a fenômenos naturais, nenhum deles deve ser notificado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) Os 3 casos devem ser notificados ao SINAN, o óbito do bombeiro e a fratura do motorista, como acidentes de trabalho, e a leptospirose da moradora.
- (C) A leptospirose da moradora deve ser imediatamente notificada no SINAN, assim como a fratura do motorista de ônibus; mas o óbito do bombeiro deve ser notificado apenas em registro de acidentes com militares.
- (D) A leptospirose da moradora deve ser notificada se confirmado o diagnóstico, a fratura e morte, respectivamente, do motorista e do bombeiro, como acidentes de trabalho; todos no SINAN.
- (E) Sendo os agravos decorrentes de fenômenos imprevisíveis, apenas a leptospirose da moradora deve ser notificada ao SINAN pela previsibilidade de sua ocorrência em tal situação.

14. Assinale a alternativa correta sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) O objetivo da RAS é valorizar o conceito de emergência para que haja agilidade na prestação de ações e serviços do SUS.
- (B) Os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas das RAS, não são sustentáveis financeiramente.
- (C) A RAS foi instituída para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado.
- (D) A RAS, ao excluir o setor privado da prestação de serviços, valoriza o componente público do SUS.
- (E) Embora seja mais custoso financeiramente, a RAS oferece recursos importantes para garantir a universalidade da atenção à saúde.

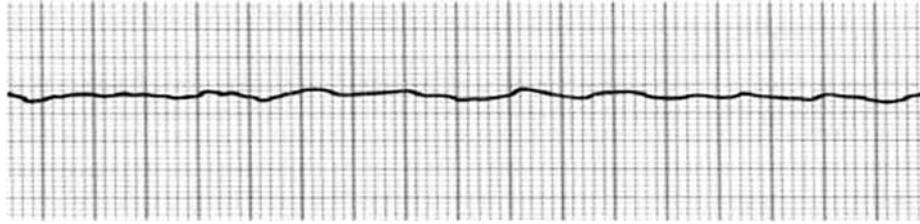
15. A Portaria MS nº 2.436/2017 prevê o Gerente de Atenção Básica (Gerente de AB). Assinale a alternativa correta sobre esse Gerente de AB.

- (A) Deve ser necessariamente médico ou enfermeiro.
- (B) Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem contar com um Gerente de AB.
- (C) Deve contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas UBS.
- (D) É obrigatório que haja em todas as RAS.
- (E) Tem o papel de organizar as equipes das UBS e ao mesmo tempo ser retaguarda técnica às equipes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 16 e 17.

Mulher, 64 anos, com artrose grave de quadril e mobilidade restrita, apresenta rebaixamento súbito do nível de consciência no primeiro pós-operatório de artroplastia total do quadril esquerdo. Foi prontamente atendida. Constatou-se, ao exame físico, ausência de pulso carotídeo e turgência jugular. Iniciadas manobras de reanimação e a monitorização eletrocardiográfica revelou o ritmo ilustrado a seguir, confirmado em outras derivações.



16. A primeira medicação que deve ser administrada a essa paciente, neste momento, é

- (A) a atropina.
- (B) a amiodarona.
- (C) a adrenalina.
- (D) o bicarbonato de sódio.
- (E) a noradrenalina.

17. Após 5 minutos de reanimação, houve recuperação da circulação espontânea com pulso central palpável. Ausculta respiratória sem alterações, turgência jugular mantida, PA = 80x40 mmHg. Realizado ecocardiograma que revelou leve hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo e disfunção grave do ventrículo direito. O eletrocardiograma encontra-se ilustrado a seguir.



A etiologia mais provável para o evento clínico apresentado é

- (A) tamponamento cardíaco.
- (B) acidose metabólica.
- (C) hipercalemia.
- (D) tromboembolismo pulmonar.
- (E) infarto agudo do miocárdio.

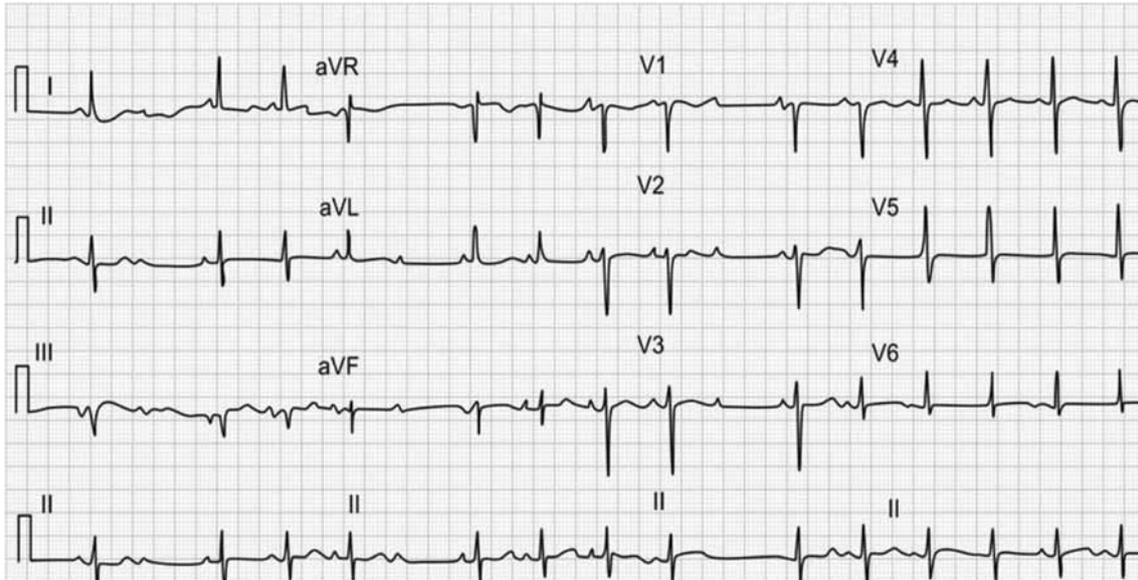
18. Homem, 29 anos, sem comorbidades conhecidas e sem uso de medicamentos, refere quadro gripal na última semana com 2 dias de febre. Durante esse período, apresentou palpitação arritmica autolimitada e 2 episódios de síncope, não associados a esforço físico e sem pródromos. Relata história familiar de morte súbita e seu exame físico é normal. Foi realizado eletrocardiograma que está ilustrado a seguir.



O tratamento de escolha é

- (A) ablação por cateter.
(B) amiodarona.
(C) implante de desfibrilador.
(D) angioplastia.
(E) sotalol.
19. Durante a avaliação clínica de um paciente, constata-se quadro de insuficiência cardíaca de alto débito.
Assinale a alternativa que apresenta uma condição clínica que pode estar relacionada a esse achado.
- (A) Paciente do sexo masculino com ferro sérico elevado e ferritina de 5760 mcg/L (VR 26 a 446 mcg/L).
(B) Mulher com bradipsiquismo, edema de membros inferiores e laboratório com TSH = 9,45 mUI/L (VR 0,45 a 4,5 mUI/L) e T4 livre = 0,05 ng/dL (VR = 0,6 a 1,3 ng/dL).
(C) Homem, etilista de longa data, com deficiência grave de tiamina.
(D) Homem, portador de sorologia de Machado Guerreiro positiva e aneurisma apical no ventrículo esquerdo.
(E) Mulher, 78 anos, com extenso depósito de proteína amiloide no miocárdio.
20. Na avaliação de um paciente com quadro de dor torácica e suspeita de doença arterial coronária, o fator cuja presença pode limitar o rendimento diagnóstico da angiogramografia coronariana é
- (A) fibrilação atrial com elevada resposta ventricular.
(B) bradicardia sinusal.
(C) presença de ponte miocárdica.
(D) obstrução proximal do tronco de coronária esquerda.
(E) doença coronária triarterial.
21. Em relação ao tratamento da estenose mitral grave sintomática, assinale a alternativa que indica uma contraindicação absoluta para a valvoplastia percutânea por balão.
- (A) Sobrecarga atrial esquerda acentuada.
(B) Fibrilação atrial.
(C) Gestação.
(D) Hipertensão arterial pulmonar.
(E) Insuficiência mitral grave associada.

22. Analise o eletrocardiograma a seguir, e assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico eletrocardiográfico correto.



- (A) Fibrilação atrial.
- (B) Bloqueio atrioventricular total.
- (C) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- (D) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I.
- (E) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II.

23. Homem, 56 anos de idade, hipertenso de longa data, procurou pronto-atendimento devido à súbita hemiparesia completa esquerda há cerca de trinta minutos. O exame físico confirmou hemiparesia esquerda. Foi encaminhado à tomografia de crânio cujo resultado foi normal. Quando retornou do exame, já não apresentava nenhum déficit neurológico. O paciente permaneceu internado para avaliação clínica e foi evidenciada fibrilação atrial paroxística.

Em relação ao caso clínico apresentado, é correto afirmar que o paciente foi estratificado com escore CHA_2DS_2-VASc

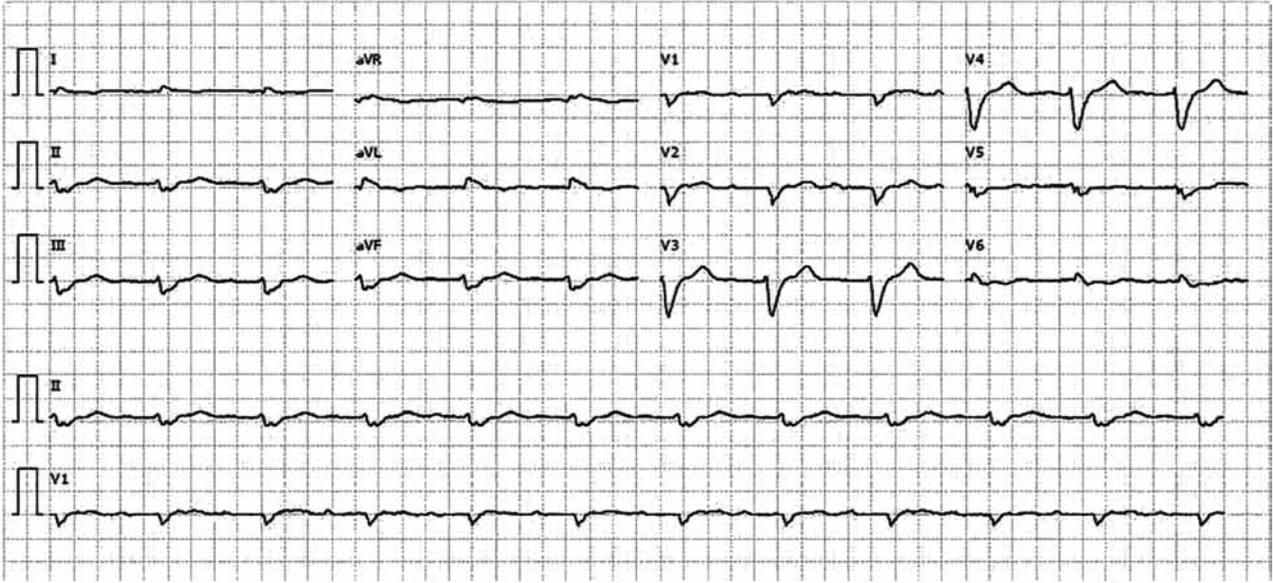
- (A) de 1 ponto e está indicado uso contínuo de clopidogrel e ácido acetilsalicílico.
- (B) de 2 pontos e está indicado uso contínuo de clopidogrel e varfarina.
- (C) de 2 pontos e pode-se optar por fazer uso ou não terapia anticoagulante.
- (D) de 3 pontos e está indicado uso contínuo de varfarina.
- (E) de 4 pontos e está indicado uso contínuo de rivaroxabana.

24. Mulher, 57 anos, em tratamento por osteoporose pós-menopausa, foi recentemente diagnosticada com hipertensão arterial essencial e iniciado tratamento com anlodipina em monoterapia. A paciente permanece com níveis de pressão arterial fora da meta preconizada, sendo necessária a associação de um segundo fármaco.

Considerando o mecanismo de ação dos fármacos e a doença de base da paciente, o melhor hipotensor será

- (A) a hidroclorotiazida.
- (B) a metildopa.
- (C) o enalapril.
- (D) o alisquireno.
- (E) o propranolol.

25. Homem, 74 anos, branco, apresenta dispneia progressiva aos esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna há cerca de dois meses. Ao exame físico, constatou-se edema generalizado, predominantemente em face e membros inferiores, taquidispneia, com turgência jugular bilateral a 45 graus, pressão arterial de 140 x 75 mmHg e saturação de O₂ em ar ambiente de 81%. O ecocardiograma transtorácico revelou espessamento das paredes do coração, com intensa hipertrofia do septo interventricular, fração de ejeção de 51% e fluxo de enchimento ventricular esquerdo sugestivo de padrão do tipo restritivo. O eletrocardiograma está representado a seguir.



O comprometimento cardíaco é compatível com

- (A) miocardiopatia chagásica.
(B) amiloidose.
(C) miocardiopatia isquêmica.
(D) tromboembolismo pulmonar.
(E) miocardiopatia diabética.
26. Homem, 54 anos, sem história de eventos cardiovasculares prévios, realiza exames de rotina a pedido do seu médico. Apresenta placas ateroscleróticas não obstrutivas em angiotomografia de coronárias e Doppler de carótidas com presença de placa não obstrutiva na emergência da carótida interna esquerda.
- De acordo com as atuais recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a meta de colesterol LDL e o hipolipemiante a ser utilizado, nesse paciente, são, respectivamente:
- (A) LDL < 70 mg/dL – atorvastatina 40 mg.
(B) LDL < 130 mg/dL – rosuvastatina 20 mg.
(C) LDL < 70 mg/dL – ezetimiba 10 mg.
(D) LDL < 100 mg/dL – rosuvastatina 40 mg.
(E) LDL < 50 mg/dL – atorvastatina 20 mg.
27. Considere o caso clínico de um homem, 23 anos, com diagnóstico prévio de febre reumática com cardite, último surto há 3 anos, sem sequelas no momento.
- Nesse caso, a profilaxia secundária correta para febre reumática é
- (A) penicilina G benzatina, até os 25 anos.
(B) eritromicina, até os 25 anos.
(C) eritromicina por 10 anos, após o último surto.
(D) penicilina V por 10 anos, após o último surto.
(E) penicilina G benzatina por 10 anos, após o último surto.
28. Em relação à cardiomiopatia neuroadrenérgica de Takotsubo, assinale a alternativa correta.
- (A) Homens são geralmente mais acometidos.
(B) Apresenta prognóstico desfavorável, com alta mortalidade intra-hospitalar e disfunção ventricular grave remanescente.
(C) O acometimento do ventrículo direito é raro.
(D) A ventriculografia esquerda demonstra abaulamento lateral com discinesia inferior associada à hiperdinamia dos demais segmentos.
(E) A ressonância cardíaca com gadolínio é útil para diferenciar da miocardite viral.

29. Homem, 53 anos, apresenta, nas duas últimas consultas médicas, pressão arterial de 150 x 100 e 145 x 95 mmHg. Nega quaisquer sintomas ou doenças crônicas e refere que ambos os pais estão vivos e que a mãe é sabidamente hipertensa. Não fuma, eventualmente faz uso de bebida alcoólica. Refere que faz caminhadas 5 vezes por semana, durante 1 hora, sem apresentar sintomas. Exame físico: PA = 150 x 96 mmHg, IMC = 30,7 kg/m², fundo de olho normal, sem outras alterações. Exames complementares: creatinina = 0,92 mg/dL, potássio = 4,4 mEq/L, Urina tipo 1 normal e eletrocardiograma normal.

Em relação à avaliação diagnóstica complementar desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Solicitar monitorização ambulatorial da pressão arterial.
- (B) Solicitar cortisol basal, atividade de renina plasmática e Doppler de artérias renais.
- (C) Solicitar ressonância cardíaca.
- (D) Solicitar metanefrinas urinárias e catecolaminas plasmáticas.
- (E) Não há necessidade de exames adicionais nesse momento e está indicado o tratamento.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números **30** e **31**.

Mulher, 44 anos, procura pronto-atendimento com episódios de sudorese e dispneia progressiva há sete dias. Nega febre, dor, palpitação ou síncope. Refere prótese biológica mitral há oito anos por valvopatia reumática. Exame clínico: regular estado geral, descorada +/-4, icterícia 2+/4+, afebril, FC = 90 bpm, FR = 24 ipm, SpO₂ = 92% em ar ambiente, PA = 80 x 60 mmHg, tempo de enchimento capilar < 3 segundos; ausculta cardíaca com bulhas rítmicas a 2 tempos, com hipofonese de B1 e sopro holossistólico 4+/6+ em foco mitral; ausculta pulmonar com estertores finos bibasais; fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito doloroso e homogêneo, baço percutível e não palpável e edema 2+/4+ bilateral indolor em membros inferiores. Exames complementares: Hb = 10,4 g/dL; leucograma = 9950 leucócitos/mm³; plaquetas = 77 000/mm³, Na⁺ = 131 mg/dL, K⁺ = 4,5 mg/dL, creatinina = 1,35 mg/dL, ureia = 40 mg/dL, PCR = 47 mg/dL; Urina I: proteínas = 1,2 g/L, leucócitos = 43 000/mm³ e presença de cilindros hemáticos. Eletrocardiograma: ritmo sinusal e sobrecarga de câmaras esquerdas. Radiografia de tórax: aumento de área cardíaca e duplo contorno atrial com cefalização de trama vascular bilateral. Ecocardiograma transtorácico: regurgitação periprotética mitral importante sem vegetações ou trombos.

30. O diagnóstico mais provável e a conduta apropriada a ser adotada são, respectivamente:

- (A) Endocardite infecciosa – coletar três pares de hemocultura e realizar ecocardiograma transesofágico.
- (B) Disfunção degenerativa de prótese valvar mitral – furosemida e troca da válvula mitral na internação.
- (C) Infecção urinária e insuficiência cardíaca – urocultura e dois pares de hemocultura, ultrassonografia de vias urinárias e compensação de insuficiência cardíaca.
- (D) Endocardite infecciosa – solicitar PET Scan cardíaco.
- (E) Trombose de prótese mitral – realizar ecocardiograma transesofágico.

31. Em relação ao uso de antimicrobianos nessa paciente, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção, neste momento.

- (A) Aguardar os resultados de hemocultura para guiar o tratamento.
- (B) Aguardar o resultado da urocultura para guiar o tratamento.
- (C) Iniciar tratamento antibiótico empírico para cobertura de patógenos GRAM positivo e negativo.
- (D) Iniciar tratamento antifúngico imediatamente.
- (E) Não há indicação de antibioticoterapia nessa paciente.

32. As taquiarritmias atriais são comuns nas doenças pulmonares crônicas e nas exacerbações dos quadros pulmonares, especialmente na presença de broncoespasmo.

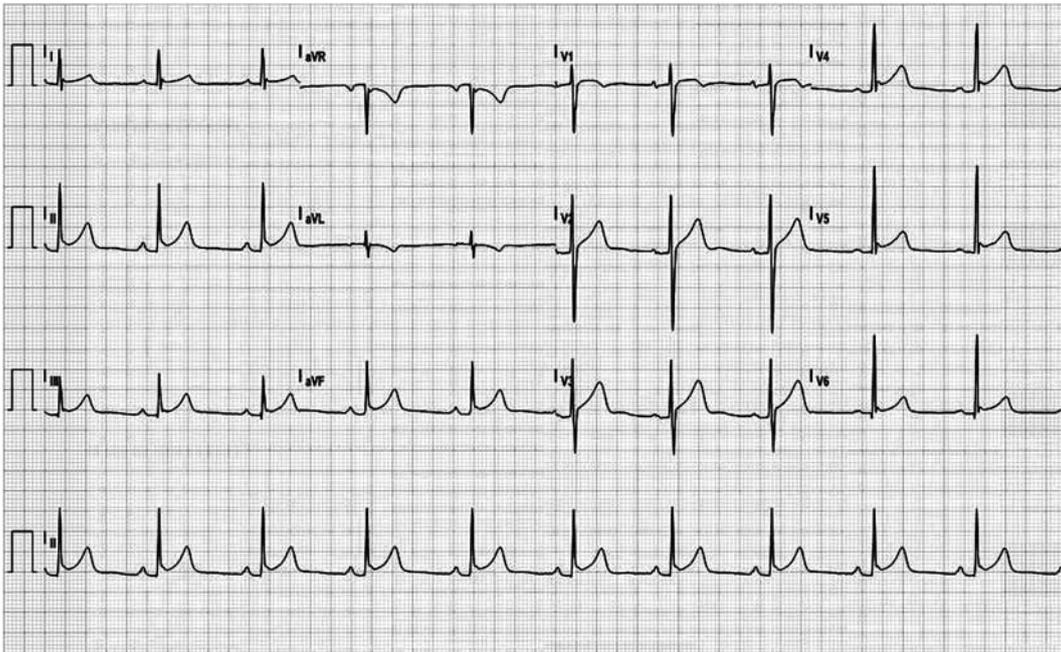
A medicação que pode ser usada para controle da frequência ventricular na fibrilação atrial do paciente com essas características é

- (A) a adenosina.
- (B) o diltiazem.
- (C) o sotalol.
- (D) a propafenona.
- (E) o propranolol.

33. Em relação ao diagnóstico diferencial entre atrito pericárdico e atrito pleural ao exame físico, na avaliação de um paciente com suspeita de pericardiopatia, assinale a alternativa correta.

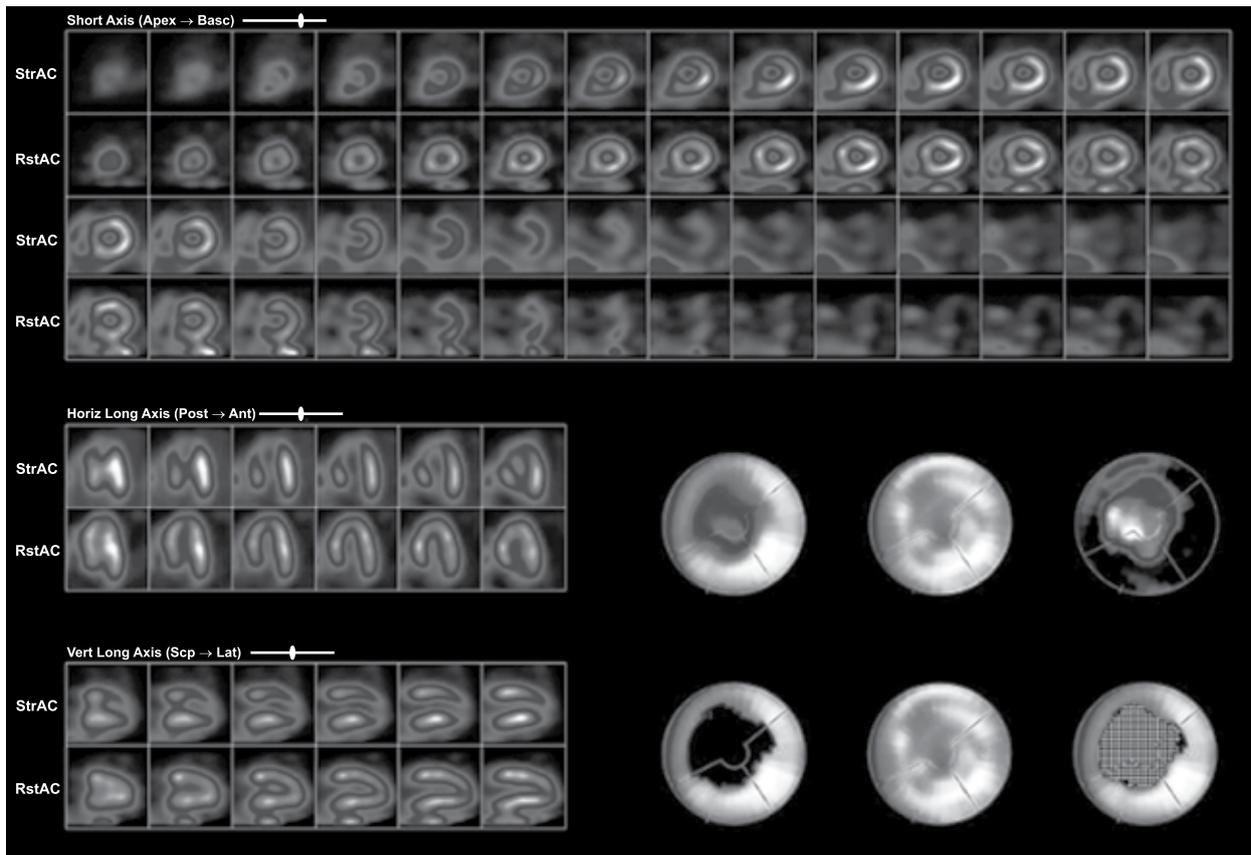
- (A) O atrito pericárdico pode ser audível mesmo com o paciente em apneia.
- (B) O atrito pleural só pode ser detectado na ausculta torácica lateral.
- (C) O atrito pericárdico pode ser palpável na parede anterior do tórax que está em contato com o pulso apical.
- (D) O atrito pleural aparece somente na inspiração, quando a cavidade torácica expande.
- (E) No exame físico, é impossível distinguir um atrito pericárdico de um atrito pleural.

34. Assinale a alternativa que apresenta somente drogas consideradas de primeira linha para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, em monoterapia, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- (A) Clortalidona, enalapril, valsartana, anlodipina.
 (B) Anlodipina, atenolol, captopril, espironolactona.
 (C) Valsartana, propranolol, losartana, anlodipina.
 (D) Carvedilol, losartana, anlodipina, hidroclorotiazida.
 (E) Anlodipina, ramipril, espironolactona, carvedilol.
35. Após a realização de cateterismo cardíaco e angioplastia coronária com a necessidade de aterectomia rotacional, observou-se aumento da pressão venosa central, abafamento de bulhas e PAM de 45 mmHg.
- Qual o achado de pulso esperado para esse paciente?
- (A) Normal dicrótico.
 (B) Martelo da d'água.
 (C) Parvus e Tardus.
 (D) Bisferiens.
 (E) Paradoxal.
36. Mulher, 29 anos, é admitida com dor precordial contínua, 5 dias após quadro gripal. Ao exame, observou-se atrito pericárdico. Foi realizado eletrocardiograma de repouso, que se encontra ilustrado a seguir.



- Confirmando-se a principal hipótese diagnóstica e, na ausência de contraindicações, o tratamento correto deve ser feito com
- (A) colchicina e prednisona.
 (B) imunoglobulina e prednisona.
 (C) azatioprina e AAS.
 (D) colchicina e ibuprofeno.
 (E) prednisona.
37. Mulher, 69 anos, apresentou três episódios de síncope, sem pródromos, nas últimas duas semanas. A paciente relata ser hipertensa de longa data, em uso de losartana e clortalidona. Exame físico: PA = 160 x 70 mmHg; FC 70 bpm; ausculta cardíaca com sopro mesossistólico em crescendo-decrescendo, em foco aórtico, com irradiação para carótidas e fúrcula esternal; pulmões sem estertores, SpO₂ = 96% em ar ambiente.
- Com base na anamnese e no exame físico, é mais provável se tratar de
- (A) estenose mitral grave.
 (B) cardiomiopatia hipertrófica.
 (C) estenose aórtica.
 (D) aneurisma de aorta torácica.
 (E) insuficiência mitral grave.

38. Homem, 58 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo há 40 anos, refere desconforto retroesternal em opressão durante os esforços, como subir ladeira ou escada, que se iniciou há 2 meses. Há 1 semana, apresenta o mesmo desconforto torácico em cargas menores, como andar 50 metros no plano. Refere alívio dos sintomas com a interrupção do exercício. Foi realizada cintilografia do miocárdio associada ao teste ergométrico. O teste precisou ser interrompido no segundo estágio de Bruce em decorrência de dor torácica de forte intensidade. A imagem adquirida na medicina nuclear está ilustrada a seguir.



Nesse momento, está indicado

- (A) ecocardiograma com estresse farmacológico com dobutamina.
 (B) cateterismo cardíaco.
 (C) cintilografia de ventilação / perfusão pulmonar.
 (D) tratamento clínico conservador.
 (E) angiotomografia de coronárias.
39. Jovem, 14 anos, é levado à consulta ambulatorial com queixa de cefaleia, extremidades frias e fadiga intensa durante a prática de futebol. Exame físico: PA = 150 x 95 mmHg e presença de sopro sistólico interescapular. Com base na principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:
- (A) há gradiente pressórico entre o ventrículo esquerdo e a raiz da aorta.
 (B) há redução de pulsos periféricos em membros inferiores.
 (C) há *shunt* intracardiaco interventricular com fluxo da esquerda para direita.
 (D) há *shunt* intracardiaco interatrial com fluxo da direita para esquerda.
 (E) há gradiente pressórico intraventricular esquerdo, com aceleração de fluxo na via de saída.
40. Homem, 67 anos, hipertenso, diabético e portador de miocardiopatia isquêmica, apresenta mal-estar, dispneia em repouso, dispneia paroxística noturna e ortopneia há 1 semana. Faz uso de enalapril 20 mg, 12/12 horas, furosemida 40 mg, espironolactona 50 mg, aspirina 100 mg e rosuvastatina 20 mg. Exame físico: paciente lúcido e orientado no tempo e no espaço, presença de edema em membros inferiores 3+/4, extremidades frias, perfusão lentificada, pressão arterial = 90 x 50 mmHg, SpO₂ = 88% em ar ambiente, ausculta cardíaca com terceira bulha e ausculta pulmonar sugestiva de congestão pulmonar importante. Nesse momento, o tratamento mais apropriado é
- (A) furosemida e dobutamina.
 (B) cristalóide endovenoso e nitroglicerina.
 (C) dopamina e digoxina.
 (D) antibiótico sistêmico e nitroglicerina.
 (E) sacubitril / valsartana e início de carvedilol.

