



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 081. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – 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.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

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

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
  - (B) equidade.
  - (C) universalidade.
  - (D) integralidade.
  - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
  - (B) municipais e estaduais.
  - (C) estaduais e federais.
  - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
  - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
  - (B) não contributivo e contributivo.
  - (C) universal e seletivo.
  - (D) seletivo e universal.
  - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
  - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
  - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
  - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolutividade.
  - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
  - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
  - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
  - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
  - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
  - (B) é uma antrozoose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
  - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
  - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
  - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
  - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
  - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
  - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
  - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
  - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
  - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
  - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
  - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
  - (B) clínica ampliada.
  - (C) medicina social.
  - (D) saúde pública.
  - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
  - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
  - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
  - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
  - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
  - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
  - (B) efetividade da assistência.
  - (C) equidade da assistência.
  - (D) amplitude da assistência.
  - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
  - (B) dedução.
  - (C) erro sistemático.
  - (D) erro tipo I.
  - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
  - (B) de incidência.
  - (C) de gravidade.
  - (D) de letalidade.
  - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
  - (B) seccional.
  - (C) transversal.
  - (D) caso-controle.
  - (E) de coorte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Homem, 60 anos, hipertenso em uso irregular de dois anti-hipertensivos apresenta cefaleia holocraniana de início insidioso, náuseas, turvação visual e hiperreflexia generalizada. Não há déficit motor. Frequência cardíaca de 92 bpm e pressão arterial de 260 x 130 mmHg. Fundoscopia mostra papiledema bilateral. A tomografia de crânio não apresenta alterações. Assinale a alternativa sobre a conduta imediata.

- (A) Realizar ressonância magnética de crânio para excluir sangramento e definir a melhor conduta anti-hipertensiva.
- (B) Iniciar anti-hipertensivo via oral, com objetivo de reduzir a pressão arterial sistólica em 25% em 24 horas.
- (C) Iniciar anti-hipertensivo via intravenosa com o objetivo de reduzir a pressão arterial sistólica em até 15% na primeira hora e atingir pressão menor que 140 x 90 em 2 a 6 horas.
- (D) Iniciar anti-hipertensivo via intravenosa com o objetivo de reduzir a pressão arterial sistólica em até 15% na primeira hora e atingir pressão arterial de 120 x 80 mmHg em até 24 horas.
- (E) Iniciar anti-hipertensivo via intravenosa com o objetivo de reduzir a pressão arterial sistólica em até 25% na primeira hora e atingir pressão arterial de 135 x 85 mmHg em 24 a 48 horas.

17. Homem, 80 anos, com fibrilação atrial crônica com indicação de anticoagulação, apresenta infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST sendo submetido a angioplastia de artéria descendente anterior com *stent* farmacológico. Assinale a alternativa correta em relação à terapia antitrombótica e antiplaquetária na alta hospitalar.

- (A) Manter apenas dupla antiagregação plaquetária por seis meses e, após, suspender um dos antiagregantes plaquetários e introduzir anticoagulante oral direto.
- (B) É preferível o uso de ticagrelor, em associação a AAS e anticoagulante, pelo menor risco de sangramento.
- (C) É preferível utilizar varfarina em associação à dupla antiagregação plaquetária, já que é possível monitorar os níveis de INR.
- (D) Em pacientes com alto risco de trombose, o AAS deve ser mantido por até um mês após angioplastia, enquanto clopidogrel é mantido por um ano, juntamente com um anticoagulante direto.
- (E) A terapia padrão, para esse paciente, é utilizar o inibidor P2Y12 apenas durante a internação hospitalar e, após, manter o AAS e um anticoagulante direto por um ano.

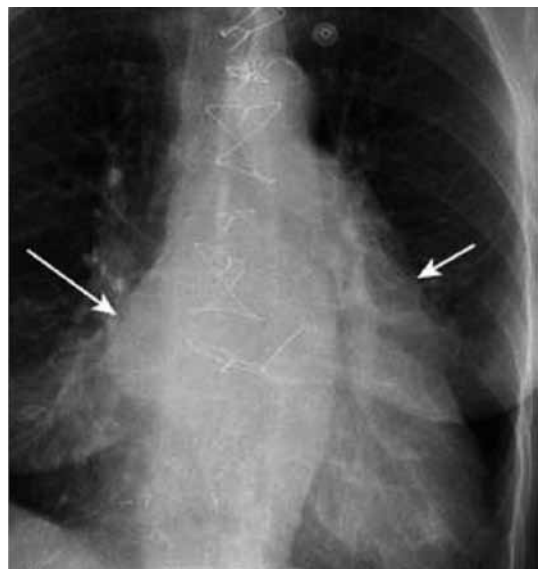
18. Assinale a alternativa correta em relação à avaliação de paciente com sopro sistólico.

- (A) Na insuficiência mitral por doença reumática, o sopro é telessistólico.
- (B) Na insuficiência mitral aguda por ruptura de músculo papilar no infarto, o sopro é holossistólico.
- (C) Sopro telessistólico no prolapso valvar indica insuficiência grave e *flail*.
- (D) Na estenose aórtica degenerativa grave, o sopro é holossistólico, com maior intensidade no final da sístole.
- (E) Na comunicação interventricular muscular pequena, geralmente o sopro é suave e pode estar até ausente.

19. Mulher, 76 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, está recebendo alta após tratamento diurético intensivo após internação de 3 dias por descompensação clínica. Assinale a alternativa correta em relação a essa paciente.

- (A) Mesmo na ausência de sinais clínicos de congestão, a paciente pode apresentar pressões de enchimento elevadas do ventrículo esquerdo.
- (B) Apresenta alto risco de reinternação, sendo este maior por de 40 dias após a alta.
- (C) Deve-se realizar reavaliação clínica idealmente entre 2 a 4 semanas após a alta.
- (D) Escores de risco para uso na alta hospitalar apresentam alto valor preditivo para morte e reinternação hospitalar.
- (E) Programas de cuidados multidisciplinares não são custoefetivos e, assim, não estaria indicado para essa paciente.

20. As setas na radiografia a seguir indicam a dilatação da(s) seguinte(s) câmara(s) cardíaca(s):



- (A) átrio esquerdo, apenas.
- (B) átrio direito, apenas.
- (C) átrios esquerdo e direito.
- (D) átrio e ventrículo direitos.
- (E) ventrículos esquerdo e direito.

21. Mulher, 70 anos, hipertensa e dislipidêmica sem tratamento prévio apresentou infarto agudo do miocárdico. Assinale a alternativa que contém apenas tratamentos que se associam a redução  $\geq 50\%$  dos níveis de LDL-colesterol para prevenção secundária.

- (A) Atorvastatina 40-80 mg/dia, rosuvastatina 10-40 mg/dia e pitavastatina 4 mg/dia.
- (B) Atorvastatina 40-80 mg/dia, rosuvastatina 20-40 mg/dia e pravastatina 80 mg/dia.
- (C) Atorvastatina 80 mg/dia, rosuvastatina 20-40 mg/dia e sinvastatina 80 mg/dia.
- (D) Atorvastatina 80 mg/dia, rosuvastatina 20-40 mg/dia e sinvastatina 40 mg + ezetimiba 10 mg/dia.
- (E) Atorvastatina 40-80 mg/dia, rosuvastatina 10-40 mg/dia e pitavastatina 4 mg/dia e sinvastatina 40 mg + ezetimiba 10 mg/dia.

22. Assinale a alternativa que indica um paciente com indicação de angiotomografia de artéria coronárias.

- (A) Homem, 41 anos, dor torácica atípica há um mês e teste isquêmico funcional negativo.
- (B) Mulher, 75 anos, diabética, com dor torácica aguda e troponina elevada.
- (C) Homem, 60 anos, assintomático que realizou cineangiogramia há 3 anos que demonstrou lesão de 40% em artéria coronária direita.
- (D) Mulher, 45 anos, assintomática, sem fatores de risco conhecidos, com infradesnivelamento do segmento ST de 1 mm em teste de esforço máximo e cintilografia miocárdica normal.
- (E) Homem, 60 anos, hipertenso e dislipidêmico, sintomático, com probabilidade pré-teste intermediária.

23. Mulher, 75 anos, dá entrada em pronto-atendimento em parada cardiovascular em fibrilação ventricular. Após 10 minutos de ressuscitação cardiopulmonar, intubação orotraqueal e desfibrilações, houve retorno da circulação espontânea (RCE). Pressão arterial (PA) de 80 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm. Eletrocardiograma mostra ritmo sinusal com sobrecarga atrial e ventricular esquerdas.

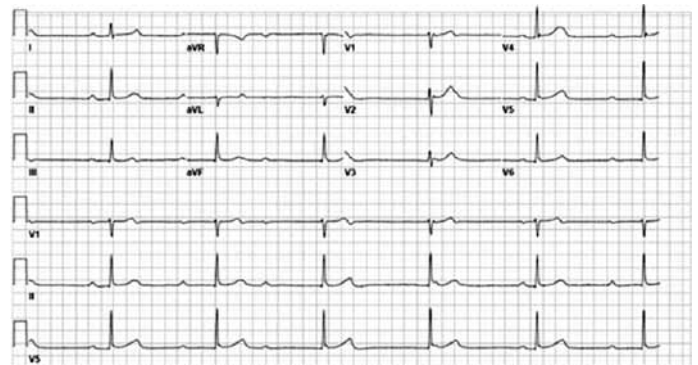
Assinale a alternativa correta sobre a conduta.

- (A) Administrar adrenalina 1 mg, intravenoso, para atingir PA sistólica  $> 90$  mmHg rapidamente.
- (B) Tomografia de crânio nas primeiras 24 horas para avaliar prognóstico neurológico.
- (C) Controle direcionado de temperatura, independentemente do nível neurológico pós RCE.
- (D) Manter  $\text{PaCO}_2$  entre 30 e 35 mmHg.
- (E) Administrar trombolítico, se não houver sala de hemodinâmica disponível.

24. Mulher, 85 anos, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (35%) apresenta episódio de síncope. Holter não mostra arritmias sustentadas e ecocardiograma mostra estenose aórtica com gradiente sistólico máximo de 50 mmHg e médio de 30 mmHg. Área valvar de  $0,90 \text{ cm}^2$ . Realiza ecocardiograma sob estresse farmacológico com baixas doses de dobutamina. Assinale a alternativa que contém um achado no exame sob estresse que representa uma indicação de intervenção (implante transcater de bioprótese aórtica ou cirurgia).

- (A) Área valvar de  $1,25 \text{ cm}^2$  e gradiente médio de 50 mmHg.
- (B) Área valvar de  $0,95 \text{ cm}^2$  e gradiente médio de 45 mmHg.
- (C) Aumento do débito cardíaco de 10% e gradiente médio de 35 mmHg.
- (D) Aumento do débito cardíaco de 20% e gradiente médio de 35 mmHg.
- (E) Aumento do débito cardíaco de 20%, área valvar de  $1,1 \text{ cm}^2$  e gradiente médio de 35 mmHg.

25. Mulher, 31 anos, com valva aórtica bivalvular apresenta febre há 5 dias e dispneia com pequenos esforços. A ausculta cardíaca revela sopro diastólico aórtico, mais acentuado na expiração e com inclinação para frente. Realizou o eletrocardiograma a seguir.



Assinale a alternativa que mostra a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Abscesso perivalvar.
- (B) Miocardite.
- (C) Pericardite.
- (D) Aortite.
- (E) Êmbolo séptico para artéria descendente anterior.

26. Mulher, 25 anos, com suspeita de miocardite é submetida à ressonância magnética cardíaca. Assinale a alternativa que contém achado que indica edema miocárdico.

- (A) Aumento do sinal global ou regional em T2.
- (B) Realce global precoce.
- (C) Realce global tardio.
- (D) Realce tardio multifocal poupando o endocárdio.
- (E) Realce tardio multifocal poupando o epicárdio.

27. Homem, 52 anos, apresenta história de dispneia aos esforços progressiva. Realiza ecocardiograma que demonstra dilatação de ambos os átrios, obliteração do ápice dos ventrículos direito e esquerdo e padrão de enchimento diastólico ventricular do tipo restritivo.

Assinale a alternativa que corresponde à hipótese diagnóstica.

- (A) Amiloidose.
- (B) Cardiomiopatia hipertrófica apical.
- (C) Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito.
- (D) Endomiocardiofibrose.
- (E) Pericardite constrictiva.

28. Homem, 75 anos, portador de cardiomiopatia isquêmica e fração de ejeção de 35% e uso irregular de terapia farmacológica. Chega em pronto-atendimento com queixa de dispneia aos mínimos esforços e ortopneia. Apresenta estertores nos dois terços inferiores de ambos os pulmões e edema de membros inferiores 2+/4+, além de estase jugular e hepatomegalia. Frequência cardíaca de 115 bpm, pressão arterial de 140 x 90 mmHg, saturação de O<sub>2</sub> de 88% em ar ambiente. É iniciada terapia com furosemida intravenosa com o objetivo de atingir, nas primeiras 6 horas:

- (A) saturação de oxigênio  $\geq 94\%$ .
- (B) diurese de 1,5 a 2,5 ml/kg/hora.
- (C) ausência de ortopneia.
- (D) frequência respiratória  $\leq 16$  irpm.
- (E) pressão arterial sistólica  $\leq 110$  mmHg.

29. Atualmente, tem se realizado o cateterismo para realização de intervenção coronária percutânea pela via radial na maioria dos casos. Assinale a alternativa que contém apenas vantagens dessa via de acesso para o cateterismo.

- (A) Menor risco de complicação vascular e menor curva de aprendizado.
- (B) Menor risco de complicação vascular e redução de eventos cardíacos adversos.
- (C) Menor risco de complicação vascular e maior versatilidade dos instrumentais.
- (D) Menor curva de aprendizado e maior versatilidade dos instrumentais.
- (E) Menor curva de aprendizado e redução de eventos cardíacos adversos.

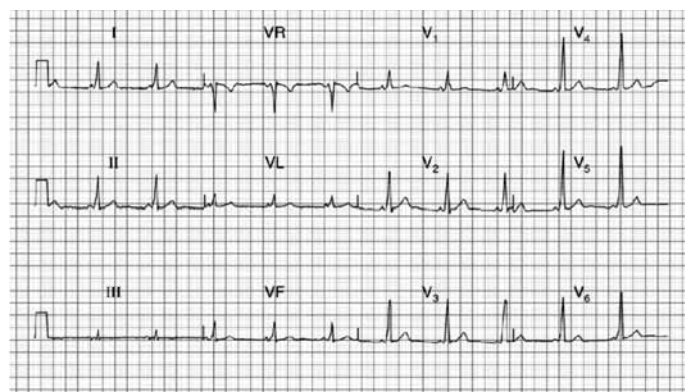
30. Assinale a alternativa que descreve paciente e pressão arterial (PA) com indicação de iniciar terapia anti-hipertensiva com combinação fixa de dois fármacos.

- (A) Homem, 50 anos, PA: 150 x 90 mmHg, sem outros fatores de risco.
- (B) Mulher, 60 anos, PA: 155 x 95 mmHg, sem outros fatores de risco.
- (C) Homem, 45 anos, PA: 160 x 100 mmHg, dislipidêmico.
- (D) Mulher, 60 anos, PA: 135 x 85 mmHg, diabético e dislipidêmico.
- (E) Homem, 85 anos, PA: 180 x 110 mmHg, dislipidêmico, idoso frágil.

31. Pacientes com fibrilação atrial revertida frequentemente necessitam terapia com fármacos antiarrítmicos para manutenção do ritmo sinusal. Assinale alternativa que contém afirmação correta sobre esses fármacos.

- (A) Propafenona é um fármaco versátil que pode ser utilizado em pacientes com ou sem insuficiência cardíaca.
- (B) Sotalol, apesar de possuir atividade betabloqueadora, não é contraindicado em pacientes com asma.
- (C) Sotalol e amiodarona são as únicas opções em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- (D) Amiodarona pode causar tanto hipotireoidismo, como hipertireoidismo.
- (E) Amiodarona possui a vantagem de não prolongar o intervalo QT.

32. Homem, 16 anos, atleta de natação, realiza o eletrocardiograma abaixo pré-participação esportiva pela história de morte súbita na família.



Assinale a alternativa correta em relação ao traçado.

- (A) Síndrome de Brugada.
- (B) Síndrome do QT curto.
- (C) Atraso final de condução pelo ramo direito.
- (D) Wolff-Parkinson-White.
- (E) ECG sem alterações significativas.

33. Assinale a alternativa correta referente à ausculta cardíaca das bulhas cardíacas.

- (A) Hipofonese da primeira bulha é encontrada na taquicardia sinusal.
- (B) Hiperfonese da primeira bulha é encontrada na cardiomiopatia dilatada com disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo.
- (C) Desdobramento da segunda bulha na expiração está presente na cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva.
- (D) Hiperfonese da segunda bulha está presente na estenose aórtica calcificada.
- (E) Quarta bulha cardíaca pode ser encontrada na fibrilação atrial.

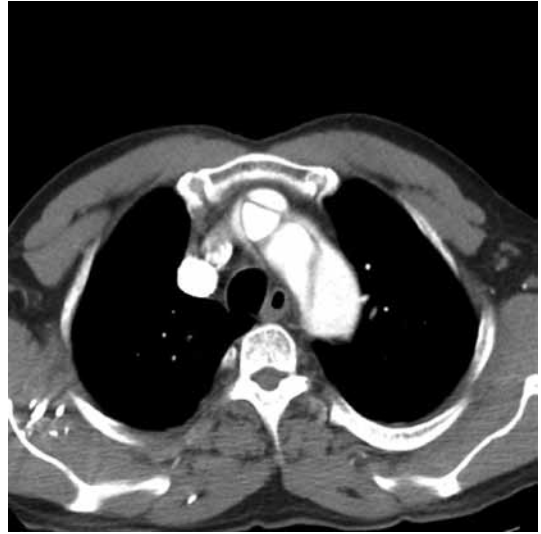
34. Em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP), qual achado ecocardiográfico é específico para TEP mesmo em pacientes com doença de doença cardiopulmonar prévia?

- (A) Pressão sistólica em artéria pulmonar maior que 60 mmHg.
- (B) Abaulamento do septo ventricular para a esquerda.
- (C) Movimento paradoxal do septo ventricular.
- (D) Tempo de aceleração na via de saída do ventrículo direito maior que 60 ms.
- (E) Contratilidade reduzida da parede livre e preservada em ápice do ventrículo direito.

35. Homem, 78 anos, parkinsoniano, apresenta doença arterial coronariana crônica, com lesão triarterial sem possibilidade de tratamento percutâneo ou cirúrgico. Atualmente com angina aos esforços CCR III. Em uso atual de AAS, betabloqueador em dose máxima, atorvastatina e nitrato de longa duração para a DAC. Já utilizou diltiazem previamente, sendo suspenso por intolerância. Frequência cardíaca de 85 bpm e pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Qual o próximo fármaco indicado para melhora sintomática.

- (A) Ivabradina.
- (B) Trimetazidina.
- (C) Ranolazina.
- (D) Verapamil.
- (E) Clopidogrel.

36. Paciente hipertenso em uso atual de 3 anti-hipertensivos inicia dor torácica de forte intensidade, em “facada”, com irradiação para dorso. Frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 220 x 120 mmHg. Eletrocardiograma mostra sobrecarga atrial e ventricular esquerdas. Realizou a angiotomografia a seguir.



O nível-alvo de pressão arterial sistólica a ser atingido idealmente em 20 minutos é

- (A) menor que 100 mmHg.
- (B) 120 mmHg.
- (C) 140 mmHg.
- (D) 165 mmHg.
- (E) 170 mmHg.

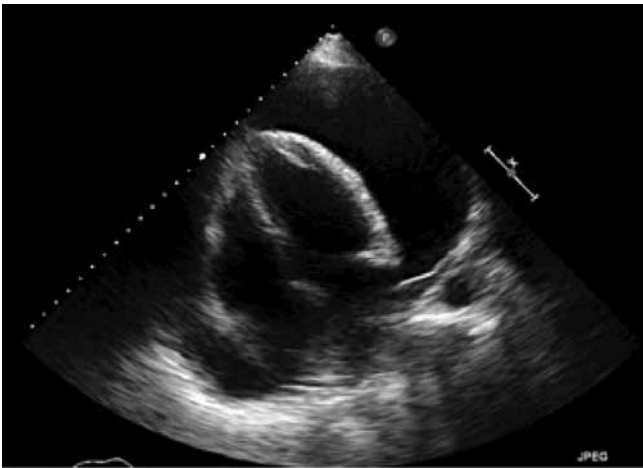
37. Homem, 60 anos, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e fibrilação atrial, mantém queixa frequente de palpitações e frequência cardíaca (FC) média de 90 bpm, com episódios frequentes de FC acima de 120 bpm, sintomáticos, em Holter, apesar de tratamento otimizado, com betabloqueador em dose máxima. O Holter não demonstra episódios de arritmia ventricular.

Qual das opções a seguir é indicada para melhora sintomática desse paciente.

- (A) Propafenona.
- (B) Diltiazem.
- (C) Sotalol.
- (D) Anlodipino.
- (E) Ablação.



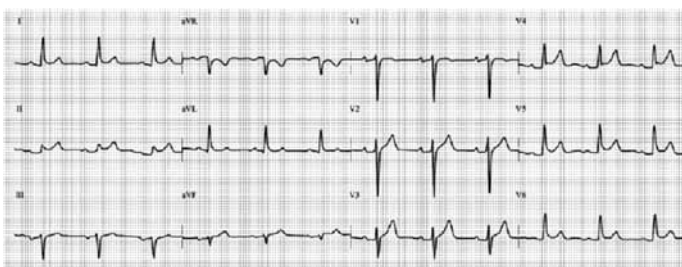
38. Mulher, 70 anos, com câncer de mama em quimioterapia, queixa-se de dispneia a mínimos esforços nos últimos dois dias. Apresenta frequência cardíaca de 110 bpm e pressão arterial de 90x50 mmHg. Realiza ecocardiograma que mostra a imagem a seguir.



Assinale a alternativa que contém achado do ecocardiograma que indica a necessidade de punção pericárdica urgente.

- (A) Colapso sistólico da parede livre do ventrículo direito.
- (B) Colapso sistólico do ventrículo esquerdo.
- (C) Colabamento da veia cava inferior.
- (D) Aumento do fluxo tricúspide maior que 40% na inspiração.
- (E) Redução do fluxo mitral maior que 25% na expiração.

39. Homem, 55 anos, hipertenso, procura pronto-atendimento por queixa de dor torácica ventilatório-dependente realiza o seguinte eletrocardiograma:



Assinale a alternativa com a hipótese diagnóstica correta.

- (A) Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST.
- (B) Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST.
- (C) Miocardite.
- (D) Pericardite.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

40. Assinale a alternativa que contém uma contraindicação absoluta ao teste ergométrico.

- (A) Pressão arterial de 180 x 100 mmHg.
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I.
- (C) História de tromboembolismo pulmonar há doze meses.
- (D) Estenose aórtica discreta.
- (E) Lesão de tronco de coronária esquerda de 50% para avaliação de isquemia.





