

**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>		<i>Sala</i>
<i>Nome</i>		
<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>
		<i>Nº de Inscrição</i>

**MÉDICO / CARDIOLOGIA**

***ATENÇÃO***

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, 10 (dez) de Conhecimentos Gerais e 30 (trinta) de Conhecimentos da especialidade Médica de opção do candidato.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**01. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei 8080/90 e trouxe definições importantes para o planejamento das ações no SUS. Faça a correlação entre as colunas.**

- |   |  |
|---|--|
| <b>A. Rede de Atenção à Saúde</b>             | <input type="checkbox"/> Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. |
| <b>B. Região de Saúde</b>                     | <input type="checkbox"/> Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.   |
| <b>C. Serviços Especiais de Acesso Aberto</b> | <input type="checkbox"/> Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.   |

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) B – A – C                      B) A – B – C                      C) A – C – B                      D) C – A – B                      E) C – B – A

**02. Podemos entender o SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários e um núcleo de operacionalização, os princípios organizativos. Os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde estão presentes na alternativa**

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| A) Descentralização / Equidade       | D) Universalização / Regionalização |
| B) Universalização / Integralidade   | E) Integralidade / Regionalização   |
| C) Regionalização / Descentralização |                                     |

**Responda as questões de 03 a 06, de acordo com a legenda abaixo:**

- A) Apenas as afirmativas **a** e **c** estão corretas.  
B) Apenas as afirmativas **b** e **c** estão corretas.  
C) Apenas a afirmativa **b** está correta.  
D) Todas as afirmativas estão corretas.  
E) Todas as afirmativas estão incorretas.

**03. Em relação às características do Sistema Fragmentado de Assistência à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- a) Voltado para os indivíduos
- b) Financiamento de procedimentos
- c) Gestão da oferta

**04. As Conferências Nacionais de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde.**

- a) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) teve como tema central a saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.
- b) A 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) discutiu sobre as Políticas de Estado e Desenvolvimento.
- c) Na 10ª CNS, o principal assunto abordado foi a questão da construção de modelo de atenção à saúde. Nesse mesmo ano de 1996, foi criada a NOB 96 - Norma de Operação Básica do SUS. Na 10ª CNS, os mecanismos de participação já estavam consolidados.

**05. É função do Ministério da Saúde dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e ofertando qualidade de vida ao brasileiro.**

- a) É por causa dessas atribuições que o Ministério da Saúde impõe o desafio de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e prover condições para que esse direito esteja ao alcance da população, independente da condição social de cada um.
- b) A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto seus princípios não possibilitaram uma concreta democratização da saúde para os brasileiros.
- c) Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do SUS. Foram mudanças profundas na Saúde Pública brasileira que exigiram, para sua implantação e funcionamento, o aprimoramento do sistema de informação em saúde.

**06. No início de 2009, foi colocado em prática o plano de Regionalização da Saúde em Pernambuco.**

- a) Estado e municípios se juntaram para democratizar o acesso à saúde da população, evitando a concentração de atendimento na Região Metropolitana do Recife (RMR) e oferecendo assistência de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada.
- b) O processo de regionalização envolveu, sistemicamente, apenas, a secretaria-executiva de Regulação, responsável pela implantação do projeto em Pernambuco.
- c) De forma análoga a outros estados com experiências positivas em Regionalização de Saúde, como Minas Gerais e São Paulo, o processo em Pernambuco tem como ferramenta principal os consórcios públicos.

**07. Em relação ao novo esquema de vacinação, marque V para as sentenças Verdadeiras e F para as Falsas.**

- ( ) Ao nascer, a criança deverá receber a vacina BCG-ID em dose única.
- ( ) A 1ª dose da vacina contra a Hepatite B não deve ser administrada ao nascer, mas, sim, aos 2 meses de vida.
- ( ) A vacina Tetravalente foi substituída pela Pentavalente.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**08. Os Conselhos de Saúde exercem o Controle Social do SUS. Nesse aspecto, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e tem suas competência fixadas na Lei Nº 8.142/90.
- ( ) O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei Nº 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão dispor de integrantes não conselheiros.
- ( ) As resoluções do Conselho de Saúde serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**09. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos mantém-se estável em 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Em relação aos grupos populacionais com mais de 18 anos de idade em situação de maior vulnerabilidade, estudos realizados em dez municípios brasileiros, entre 2008 e 2009, estimaram maiores taxas de prevalência de HIV no seguinte grupo:**

- A) Usuários de drogas.
- B) Homens que fazem sexo com homens.
- C) Mulheres profissionais do sexo.
- D) Recém-nascidos.
- E) Mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos.

**10. Em relação às doenças Emergentes e Reemergentes no Brasil, analise as assertivas abaixo e marque V nas sentenças Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O aparecimento de doenças emergentes e reemergentes, em geral, está relacionado à ocupação desordenada do espaço e à pobreza.
- ( ) A destruição da cobertura vegetal da Amazônia provoca desequilíbrios na fauna. Como consequência, pode ocorrer a multiplicação e disseminação de mosquitos e outros animais associados às matas capazes de transmitir para o homem microrganismos causadores de doenças.
- ( ) Os fluxos migratórios não podem ser considerados na disseminação de doenças reemergentes.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V                      B) V – V – F                      C) V – F – V                      D) F – V – F                      E) F – F – F

**11. São características do Conselho Nacional de Saúde:**

- A) caráter temporário e composto por portaria do Ministério da Saúde.
- B) caráter permanente e composto por funcionários públicos municipais e de funções consultivas.
- C) caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado e composto por representantes do governo, prestadores de serviços profissionais de saúde e usuários.
- D) caráter temporário e composto por profissionais de saúde para definir os programas de saúde do país.
- E) caráter permanente composto por funcionários estaduais indicados pelos secretários de saúde dos estados.

**12. O médico poderá fornecer atestado médico com diagnóstico, mesmo pelo CID-10, para planos de saúde e seguradoras nas seguintes situações:**

- A) sempre, pois é obrigatório ao médico fornecer o diagnóstico da doença.
- B) para abonar falta ao trabalho em emprego público.
- C) para reembolso da consulta médica na seguradora.
- D) quando o paciente ou seu representante legal solicitar.
- E) para o sinistro da seguradora de saúde.

**13. Entre as medidas para prevenção primária visando à diminuição da incidência de infecção pelo HPV, destaca-se a**

- A) realização semestral de colposcopia e citologia de colo uterino.
- B) distribuição de pílulas anticoncepcionais mensalmente.
- C) cauterização sistemática de lesões do colo uterino.
- D) prescrição do uso de preservativo e distribuição pelos postos de saúde.
- E) seleção rigorosa dos parceiros sexuais.

**14. Várias estratégias podem ser adotadas pelas equipes de saúde para favorecer os princípios propostos pela política nacional de humanização. São exemplos de ações estratégicas, EXCETO:**

- A) fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- B) sensibilizar as equipes de saúde quanto ao problema de violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso).
- C) acolher os usuários, baseando-se na ordem de chegada ao serviço de saúde e na organização de filas para que se promova otimização do atendimento.
- D) definir os protocolos clínicos, garantindo-se a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando-se a individualidade do sujeito.
- E) garantir a referência e contrarreferência, resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e transferência segura, conforme necessidade do usuário.

**15. Todas as alternativas abaixo contêm antibióticos que interferem na síntese da parede celular bacteriana, EXCETO**

- A) penicilina.                      B) clindamicina.                      C) cefalosporina.                      D) carbapenêmicos.                      E) vancomicina.

**16. Todas as alternativas abaixo fazem parte das ações específicas da Política Nacional de Promoção de Saúde publicada pelo governo federal em 2006, EXCETO:**

- A) Investir na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual.
- B) Promover ações visando ao tratamento hospitalar da dengue em áreas urbanas.
- C) Apoiar as campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito.
- D) Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto que reduza a aceitação social do tabagismo e aumente o acesso dos fumantes ao apoio para a cessação de fumar.
- E) Ofertar práticas corporais/atividade física, como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.

**17. Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, de acordo com o estatuto do idoso, preveem a notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária bem como fica obrigado a comunicar à(ao)**

- A) Secretaria estadual de segurança.
- B) Secretaria municipal de assistência social.
- C) Conselho municipal dos direitos humanos.
- D) Secretaria estadual de planejamento.
- E) Conselho municipal do idoso.

**18. Qual dos antidepressivos abaixo tem ação de inibição dupla de recaptação de serotonina e noradrenalina?**

- A) Duloxetine                      B) Imipramina                      C) Fluoxetina                      D) Sertralina                      E) Citalopram

**19. De acordo com o Código de Ética Médica, qual a alternativa INCORRETA?**

- A) É direito do médico suspender suas atividades, individuais ou coletivas, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não lhe oferecer condições adequadas ao exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao conselho regional de medicina do qual faz parte.  
B) É vedado ao médico deixar de assumir responsabilidade acerca do procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários outros médicos tenham assistido o paciente.  
C) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal, de decidir livremente acerca da execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.  
D) É facultativo ao médico revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, caso ele seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido.  
E) O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas OU de poluição ou de deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

**20. A participação complementar dos serviços privados de saúde no SUS está estabelecida na Lei Orgânica de Saúde, por meio de contrato ou convênio. Nesse sentido, têm prioridade à participação**

- A) hospitais militares.  
B) as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos.  
C) hospitais privados.  
D) as instituições de ensino e hospitais universitários.  
E) as seguradoras de saúde privada.

**CONHECIMENTOS DA ESPECIALIDADE MÉDICA**

**21. Diante do diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a decisão terapêutica deve ser baseada no risco cardiovascular e não apenas, no valor absoluto dos níveis tensionais. Além do tratamento medicamentoso, existem medidas não-farmacológicas, que são de suma importância para o controle dessa entidade. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de HAS, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) A perda de peso e da circunferência abdominal correlaciona-se com redução da PA, sendo que a relação entre aumento de peso e aumento da PA é quase linear.  
B) A substituição de parte da proteína alimentar por compostos de soja, tais como: queijo de soja (tofu), feijão de soja e leite de soja, está associada a melhor controle pressórico, exceto o molho de soja (shoyu).  
C) Devido à correlação entre redução da PA e pequena ingestão de álcool em hipertensos, sua ingestão tem grau de recomendação IIB, desde que respeite o valor limite de 30 g de etanol ao dia.  
D) O uso do CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) nos hipertensos com apneia do sono contribui para o controle da PA, queda do descenso noturno da PA, melhora da qualidade de vida e redução dos desfechos cardiovasculares.  
E) A sensibilidade ao sal é um fenômeno heterogêneo entre os indivíduos, quer sejam normotensos ou hipertensos.

**22. Paciente de 25 anos, sem comorbidades prévias é atendida em emergência cardiológica, proveniente de serviço oftalmológico, devido à fundoscopia com lesões hemorrágicas retinianas. Ela queixa-se de cefaleia intensa e vômitos nas últimas 12 horas. PA aferida em 172 x 104 mmHg. Sobre tal caso, podemos concluir como melhor diagnóstico e conduta entre as opções:**

- A) Crise de ansiedade aguda; clonazepam sublingual.  
B) Pseudocrise hipertensiva; início de anti-hipertensivo para casa + acompanhamento ambulatorial.  
C) Urgência hipertensiva; uso de captopril via oral.  
D) Emergência hipertensiva; uso de captopril sublingual e sintomáticos.  
E) Emergência hipertensiva; nitroprussiato de sódio ou hidralazina IV.

**23. A Hipertensão Arterial Secundária tem uma prevalência de 3 a 5% na população. Sobre as diversas doenças que podem ser causa de hipertensão, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) Na hipertensão com hipopotassemia espontânea, podemos fazer o teste de sobrecarga salina (SF 0,9% 2litros IV em 4 horas), em que a não-supressão da aldosterona sérica poderá sugerir o diagnóstico de hiperaldosteronismo.  
B) O tratamento do hiperaldosteronismo primário pode ser cirúrgico ou não, além do tratamento clínico medicamentoso (spironolactona).

- C) O tratamento da coarctação da aorta é sempre intervencionista, quer seja por procedimento endovascular ou ressecção da coarctação, havendo normalização dos níveis tensionais em qualquer fase da doença.
- D) A hipertensão renovascular causada pela displasia fibromuscular geralmente acomete a porção distal das artérias renais, bilateralmente, o que contraindica o uso de medicamentos que bloqueiem o sistema renina-angiotensina (IECA e BRA).
- E) A acromegalia é uma causa reconhecida de HAS secundária.

**24. A contracepção hormonal é o método mais utilizado para prevenção de gestações não planejadas, entretanto devemos considerar o risco cardiovascular e o uso de hormonioterapia. Sobre isso, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) Para pacientes com trombose prévia ou trombofilia (adquirida ou herdada), está proscrito o uso de contraceptivo hormonal combinado, independente da via de administração.
- B) O uso de progestagênio isolado como contraceptivo também está contraindicado para pacientes com risco aumentado de Tromboembolismo Venoso (TEV).
- C) O ciclo gravídico-puerperal envolve maior risco de TEV, quando comparado com o uso de contraceptivo hormonal (em qualquer formulação apresentada).
- D) O etinilestradiol, mesmo em doses baixas, sempre altera a PA em hipertensas, por elevar a produção hepática de angiotensinogênio.
- E) O risco de trombose venosa ou arterial independe da via de administração do contraceptivo hormonal combinado.

**25. Sobre o emprego dos digitálicos na Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), podemos afirmar, EXCETO:**

- A) O estudo Dig Trial demonstrou redução das hospitalizações com impacto na mortalidade.
- B) Seu uso não está indicado na IC com fração de ejeção preservada e ritmo sinusal.
- C) A dose comumente prescrita é de 0,125 a 0,25 mg por dia, podendo ser menor ainda em idosos, nefropatas e pacientes de baixo peso.
- D) Não há evidências de que suporte o uso de doses de ataque.
- E) Mesmo indivíduos com nível sérico baixo de digoxina podem ter intoxicação digitálica.

**26. A Insuficiência Cardíaca (IC) é um fator de risco para fenômenos tromboembólicos. Entretanto, o uso indiscriminado de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários não está indicado, a menos que o paciente esteja em subgrupos especiais, como os descritos abaixo, EXCETO**

- A) Associação de fibrilação atrial.
- B) Miocárdio não-compactado.
- C) Disfunção sistólica grave (com fração de ejeção < 20%).
- D) Amiloidose cardíaca.
- E) Trombos intracavitários com características emboligênicas.

**27. No manejo clínico da Insuficiência Cardíaca (IC), existe uma série de co-morbidades, que devem ser levadas em consideração durante seu acompanhamento. Podemos considerar como verdadeiro, EXCETO:**

- A) As tiazolidinedionas (ex: rosiglitazona) estão contraindicadas em diabéticos portadores de IC classe funcional III/IV.
- B) Os betabloqueadores não devem ser suspensos, quer seja por hiper ou hipoglicemia concomitante.
- C) A taxa de filtração glomerular é importante índice preditor de mortalidade nos hospitalizados com IC.
- D) A ablação do nó AV associado a implante de marcapasso definitivo é uma opção para controle da frequência cardíaca na fibrilação atrial (classe IIA de recomendação).
- E) O diagnóstico de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) associado à IC contraindica uso de betabloqueador, mesmo os seletivos, devido à piora da dispneia.

**28. A miocardiopatia não-compactada é uma doença com diagnóstico crescente na prática clínica. Sobre ela, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) É uma doença rara, que surge no período embrionário.
- B) A maioria dos segmentos não-compactados é hipocinética.
- C) O diagnóstico geralmente é feito pelo ecocardiograma, sendo a ressonância magnética um exame mais específico.
- D) O achado eletrocardiográfico mais sugestivo seria o de bradicardia com wolf-parkinson-white.
- E) Pode ter associação com anomalias sistêmicas, principalmente desordens neuromusculares.

**29. A Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC) é uma miocardiopatia dilatada, em que a inflamação crônica provoca destruição tissular progressiva e fibrose extensa cardíaca. Sobre essa entidade, pode-se afirmar, EXCETO:**

- A) O eletrocardiograma, na fase aguda da doença, pode apresentar bloqueio de ramo direito.
- B) Devido à baixa parasitemia na fase crônica da doença, os testes parasitológicos não são utilizados para o seu diagnóstico.
- C) Na fase indeterminada da doença, os pacientes têm sorologia ou exame parasitológico para t. Cruzi positivos, mas não manifestam sintomas, sinais físicos ou evidências de lesões orgânicas (ao ECG, RX de tórax, esôfago e cólon).

- D) A arritmia ventricular maligna é mais comum nos pacientes com disfunção ventricular, porém pode ocorrer em ventrículos com função sistólica preservada.
- E) Na CCC avançada, o aspecto clássico do ecocardiograma é o de grande dilatação das cavidades atriais e ventriculares, aneurismas ventriculares e lesões das valvas atrioventriculares por acometimento fibrótico.

**30. Atualmente, existe uma diminuição drástica da transmissão vetorial da Doença de Chagas mediante eliminação do *Triatoma infestans* e da forma de transmissão transfusional. Sobre os principais mecanismos de transmissão da doença, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) A penetração do parasito dá-se por solução de continuidade na pele ou por meio de mucosas íntegras.
- B) A transmissão transfusional também pode ocorrer com a infusão de plasma fresco congelado.
- C) A transmissão congênita pode ocorrer não só por colonização da placenta pelo parasito mas também por ingestão de líquido amniótico contaminado.
- D) A forma mais comum de transmissão oral acontece por meio da amamentação (leite de mãe infectada).
- E) Na transmissão por meio de transplante de órgãos, pressupõe-se doador infectado e receptor susceptível, sendo mais comum no transplante renal.

**31. Paciente 42 anos, portador de cardiomiopatia dilatada de etiologia chagásica, submetido a transplante cardíaco, em uso de micofenolato mofetil. Evolui no 15º dia pós-operatório, com quadro febril e leucocitose. Diante da possibilidade de rejeição ou de reativação da doença de Chagas, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) A reativação da doença de chagas pode ocorrer em qualquer época no pós-transplante, embora seja mais comum no primeiro ano, quando a imunossupressão é mais intensa.
- B) Provas sorológicas do Chagas só teriam valor para reativação, nesse caso, se o paciente-receptor fosse soronegativo e o órgão de doador, soropositivo.
- C) No pós-transplante cardíaco, o achado de parasitos no sangue, no líquido ou em amostras tissulares só tem valor para diagnóstico de reativação da doença, se houver sintomas correlacionados.
- D) O infiltrado mononuclear inflamatório na biópsia endomiocárdica pode ser encontrado nas duas situações.
- E) Não há consenso no uso profilático de medicação anti-t. Cruzi durante o tratamento de episódios de rejeição, apesar do uso de altas doses de imunossupressor.

**32. O transplante cardíaco hoje é uma realidade como opção terapêutica para os casos avançados de cardiomiopatia de diversas etiologias. Durante o seguimento desses pacientes, a monitorização de sinais de rejeição, principalmente ao longo do primeiro ano pós-transplante, é fundamental. É correto afirmar na avaliação ecocardiográfica desses pacientes, EXCETO:**

- A) O aumento do tamanho dos átrios no primeiro exame do pós-operatório é um dado de extremo valor como indício de rejeição aguda.
- B) É comum a ocorrência de movimento paradoxal do septo.
- C) Derrame pericárdico é comum nas primeiras semanas.
- D) Na rejeição aguda, há aumento da massa do ventrículo esquerdo, além de redução da função sistólica.
- E) A disfunção diastólica é um marcador precoce de rejeição.

**33. Diversos são os procedimentos necessários ao tratamento da Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC), tais como ablação cirúrgica de arritmias, uso de Marcapasso (MP), Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) e Terapia de Ressincronização (TR). Sobre essas técnicas, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) A ablação por cateter de Taquicardia Ventricular Sustentada (TVS) em pacientes chagásicos está melhor indicada (classe I de recomendação) na TVS polimórfica, em seu primeiro episódio.
- B) Não há evidência científica consensual na indicação do CDI como prevenção primária de morte súbita cardíaca na CCC.
- C) São indicações de estimulação cardíaca artificial (MP): bloqueio de ramo alternante sintomático e bloqueio atrioventricular do 3º grau, intermitente ou permanente (mesmo assintomático).
- D) Bloqueio bifascicular em pacientes assintomáticos não indica uso de marcapasso, mesmo se BAV de 1º grau associado.
- E) A terapia de ressincronização na CCC pode ser indicada em situações de QRS > 150 MS, mesmo na associação de fibrilação atrial permanente.

**34. Paciente de 39 anos, sexo feminino, com passado de febre reumática, submetida, há 1 mês, à cirurgia de implante de bioprótese aórtica, cursando com febre diária e calafrios. Considerando-se como diagnóstico mais provável a endocardite precoce de prótese valvar, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) A mortalidade é maior que nas endocardites de prótese tardias (> 2 meses de pós-operatório).
- B) Hemocultura negativa não afasta definitivamente o diagnóstico.
- C) O tratamento cirúrgico é obrigatório na endocardite fúngica.
- D) O agente etiológico mais frequente é o *streptococcus epidermidis*.
- E) A endocardite de prótese em posição aórtica é fator considerado de risco para mortalidade hospitalar.

**35. Com o advento da ecocardiografia bidimensional, seja transtorácica ou transesofágica, o diagnóstico de Aneurisma do Septo Interatrial (S.I.A) tem sido cada vez mais frequente. Sobre essa entidade, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) Existe associação frequente do aneurisma do S.I.A com forame oval patente, podendo chegar essa associação a 60% dos casos.
- B) O aneurisma do septo interatrial ocorre quando este se encontra abaulado em direção ao átrio direito, ao átrio esquerdo ou oscilando entre os dois átrios.
- C) Outras associações possíveis são: prolapso valvar tricúspide, aneurisma do seio de valsalva e doença de Ebstein.
- D) Sua prevalência em pacientes com antecedente de acidente vascular cerebral criptogênico pode chegar a 39%.
- E) Essa entidade ocorre devido à malformação sacular do septo interatrial, sendo o aneurisma local propício para adesão bacteriana e surgimento de vegetação.

**36. Paciente com história de “sopro cardíaco”. Ecocardiograma evidencia: grande comunicação interventricular, valva atrioventricular comum com regurgitação moderada e comunicação interatrial tipo *ostium primum*. Sobre esse caso, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) O diagnóstico anatômico é de defeito do septo atrioventricular forma parcial.
- B) É considerado uma cardiopatia congênita acianogênica.
- C) O hiperfluxo é responsável por graus variados de hipertensão arterial pulmonar.
- D) A insuficiência cardíaca é uma manifestação comum nesse grupo de pacientes.
- E) É comum a associação com a Síndrome de Down, ocorrendo em cerca de 50% dos casos associados com cardiopatia.

**37. Sobre as Cardiopatias Congênitas Complexas, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) Na transposição das grandes artérias, a circulação sistêmica e a pulmonar ocorrem em paralelo e não, em série, havendo mistura sanguínea através do forame oval e do canal arterial.
- B) A atresia tricúspide caracteriza-se por ausência de comunicação atrioventricular direita e acentuado hipofluxo pulmonar.
- C) No truncus arteriosus, pode ser necessária a cerclagem da artéria pulmonar.
- D) A cirurgia cardíaca corretiva está indicada em todos os casos de drenagem anômala total das veias pulmonares.
- E) O tratamento da origem anômala da artéria coronária esquerda é cirúrgico.

**38. Na prática clínica, o cardiologista é solicitado a avaliar pacientes cardiopatas que irão realizar procedimentos odontológicos. É recomendado pela II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, EXCETO:**

- A) Não interromper o uso de aspirina.
- B) Não interromper o uso de clopidogrel, heparina ou anticoagulantes orais.
- C) Controle de INR 24 horas antes do procedimento; se  $INR < 3,0$ , não é necessário suspender o procedimento dentário.
- D) Havendo necessidade de antibioticoprofilaxia (dose única 1 hora antes), deve-se suspender o regime anticoagulante por frequente elevação do INR.
- E) Uso de anestésicos locais com vasoconstrictor em pequena quantidade.

**39. Com o aumento de expectativa de vida da população mundial, espera-se um consequente aumento das complicações cardiovasculares associadas aos procedimentos cirúrgicos. Sobre a abordagem do IAM perioperatório, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) Em até metade dos casos, a dor torácica característica está ausente, o que dificulta seu diagnóstico.
- B) A utilização de tratamento por trombólise química pode ser considerada, exceto em pós-operatório de cirurgias neurológicas ou oftalmológicas.
- C) A trombólise mecânica (angioplastia) é o tratamento de escolha, se não houver contraindicação para uso de tienopiridínicos.
- D) No caso de iam perioperatório sem supra de ST, é prudente o uso de heparina não-fracionada.
- E) É fundamental a pesquisa e a correção de causas secundárias, como anemia, taquicardia e hipertensão.

**40. A avaliação cardiológica é altamente recomendável em pacientes que se propõem a realizar treinamento físico de moderado a alto impacto. Numa consulta de rotina em paciente desportista, são consideradas alterações no eletrocardiograma, sugestivas de serem condicionadas pelo exercício (e não sugestivas de cardiopatia), EXCETO:**

- A) Arritmia sinusual
- B) Sobrecarga ventricular esquerda
- C) Bloqueio de ramo direito
- D) Bloqueio atrioventricular de 1º grau
- E) Bloqueio atrioventricular de 2º grau (Mobitz I)



**41. A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) deixou de ser interpretada como doença “benigna”, por estar associada a mau prognóstico e ter elevada prevalência populacional. Segundo consenso da Sociedade Europeia de Cardiologia, são critérios para seu diagnóstico, EXCETO:**

- A) Presença de sinais e sintomas de IC
- B) Função sistólica preservada (fração de ejeção > 50% ao ecocardiograma)
- C) Ausência de dilatação do VE (volume diastólico < 97ml/m<sup>2</sup>)
- D) Pressões de enchimento do VE aumentadas
- E) Ausência de hipertrofia do VE

**42. Paciente de 42 anos, sexo feminino, em tratamento quimioterápico para câncer de mama. No 6º ciclo de doxorubicina, evolui com queixa de dispneia aos moderados esforços, edema de MMII e ortopneia. Considerando o diagnóstico mais provável o de insuficiência cardíaca por cardiotoxicidade, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) A agressão tóxica miocárdica tende a ser reversível com a suspensão da droga.
- B) Está indicada suspensão da quimioterapia, se, ao ecocardiograma, a fração de ejeção for < 50% ou menor 10% em relação ao eco inicial.
- C) Os inibidores da eca e os betabloqueadores (carvedilol, metoprolol e bisoprolol) devem ser iniciados, e a maior dose tolerada deve ser alcançada.
- D) Biomarcadores, como troponina e o peptídeo natriurético atrial (BNP), poderiam ter sido utilizados para a monitorização de injúria miocárdica a cada ciclo.
- E) A associação de radioterapia com irradiação mediastinal poderia ser um agravante para a toxicidade cardíaca.

**43. Dentre as possíveis manifestações clínicas de toxicidade cardíaca, podemos citar, EXCETO:**

- A) Doença Pericárdica
- B) Doença Valvar
- C) Síndrome Coronariana Aguda (IAM CSST / IAM SSST)
- D) Hipertensão Arterial Sistêmica
- E) Arritmias Ventriculares

**44. Paciente do sexo masculino, 44 anos teve internamento hospitalar para investigação de dor torácica, cujo diagnóstico concluiu por Ausência Congênita do Pericárdio. Sobre essa anomalia, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) A grande maioria dos pacientes são assintomáticos.
- B) Cistos Broncogênicos e *pectus excavatum* podem estar associados.
- C) A forma total tem pior prognóstico devido ao risco elevado de dissecação da aorta, causado pela suspensão do coração do seu pedículo basal.
- D) Pode ser causa de morte súbita.
- E) O ECG tipicamente revela bradicardia e bloqueio de ramo direito, além de pequena progressão da onda R nas derivações precordiais.

**45. Durante plantão em emergência cardiológica, paciente de 76 anos é atendido com quadro de IAM com supra de ST em parede inferior. Optou-se pela infusão de Estreptoquinase (STK) como terapia fibrinolítica. Dentre as possíveis medidas terapêuticas associadas cabíveis ao caso, podemos considerar como verdadeiro, EXCETO:**

- A) O AAS deve ser administrado (dose 160 a 325 mg), de preferência, mastigável, exceto se houver hipersensibilidade, discrasia sanguínea, úlcera péptica ativa ou hepatopatia grave.
- B) O clopidogrel deve ser iniciado e mantido na dose de 75 mg/dia.
- C) Enoxaparina deve ser associada na dose de 30 mg IV ataque e manutenção de 0,75 mg/kg/dose duas vezes ao dia.
- D) Heparina não-fracionada pode ser usada, substituindo-se a enoxaparina, na dose de ataque máxima de até 4000u e manutenção de infusão de até 1000u/h.
- E) Inibidor de eca deve ser iniciado dentro das primeiras 24 horas de evolução.

**46. O Aneurisma Verdadeiro da Aorta é uma dilatação irreversível do vaso, que, geralmente, ocorre devido ao desequilíbrio de produção/destruição de suas proteínas estruturais (colágeno e elastina). Sobre essa doença da aorta, é verdadeiro afirmar, EXCETO:**

- A) São reconhecidos como fatores de risco: sexo masculino, idade, história familiar e tabagismo.
- B) As mulheres têm risco mais elevado de ruptura para qualquer diâmetro de aneurisma, quando comparadas aos homens.
- C) A associação com valva aórtica bicúspide confere maior risco de ruptura ou dissecação.
- D) Os pacientes com marfan “suportam” melhor essas dilatações, com menor risco de complicações (dissecação e ruptura) que os não-marfans.
- E) Aneurismas sintomáticos devem ser operados, independente do seu tamanho.

**47. O Teste Ergométrico (TE) é ferramenta de grande utilidade para a avaliação de pacientes com bradicardia. Sobre esse método diagnóstico, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) A bradicardia de esportistas, atletas e vagotônicos tende a ter resposta cronotrópica normal frente ao esforço.
- B) É contraindicado no bloqueio atrioventricular total congênito e adquirido, devido ao alto risco de síncope e à morte súbita.
- C) O TE pode ser útil na escolha do marcapasso a ser implantado.
- D) É método indicado para a avaliação funcional de portadores de marcapasso com biossensores.
- E) Pode ser realizado para a avaliação de pacientes com CDI (Desfibrilador Cardíaco Implantável), com cuidado especial para que não se atinja o limiar de ativação do desfibrilador.

**48. Geralmente, o teste ergométrico é interrompido quando há fadiga respiratória ou muscular do paciente, podendo ser interrompido pelo médico ergometrista, seguindo-se critérios pré-estabelecidos. Dentre esses, podemos citar, EXCETO:**

- A) Queda da pressão arterial sistólica maior que 10% com o incremento de carga.
- B) Elevação acentuada da pressão arterial sistêmica maior que 260 mmHg.
- C) Arritmias ventriculares complexas.
- D) Surgimento de bloqueios atrioventriculares de primeiro, segundo e terceiro graus.
- E) Alterações eletrocardiográficas de isquemia (infra de ST adicional de 3mm ou supra de ST de 2mm em derivação sem onda q concomitante).

**49. A prevenção de recorrência da fibrilação atrial é fundamental para os pacientes que tiveram o ritmo sinusal restabelecido, quer seja por meio de cardioversão química ou elétrica. Qual das drogas abaixo seria indicada para a manutenção de ritmo sinusal em paciente sem cardiopatia estrutural associada?**

- A) Amiodarona
- B) Propranolol
- C) Sotalol
- D) Diltiazem
- E) Atenolol

**50. A avaliação da necessidade de anticoagulação na Fibrilação Atrial (FA) para prevenção de eventos tromboembólicos cerebrais (AVC/AIT) é realizada por meio da pontuação de escore de risco. O esquema “CHA2-DS2-VASC” mostrou ter melhor valor preditivo que o “CHADS SCORE”.**

**Qual dos fatores abaixo tem indicação de anticoagulação, se positivo, mesmo sem outros critérios, na vigência de FA?**

- A) Sexo feminino
- B) Idade > ou = 75 anos
- C) Insuficiência cardíaca congestiva/disfunção do VE
- D) Doença vascular (IAM, placa na aorta ou doença arterial periférica)
- E) Diabetes