



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2012

MÉDICO CARDIOLOGISTA

INSTRUÇÕES

[Estas instruções passam a fazer parte do Edital n.º 002/2012 da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa.]

01. Deixe sobre a carteira escolar apenas o material estritamente necessário para a realização da prova (caneta, lápis, borracha e apontador) e a Cédula de Identidade.
02. No decorrer da prova, você assinará a **lista de presença**.
03. Você receberá do Fiscal os seguintes materiais:
 - a) **este caderno de prova**; e
 - b) **a folha de respostas**.



Identidade com foto sobre a carteira escolar

CADERNO DE PROVA

04. Este caderno de prova deve conter **40 (quarenta) questões**, numeradas de 01 a 40. Confira-o **antes** de iniciar a prova. Caso encontre algum defeito, levante o braço e aguarde a chegada do Fiscal. Após a prova ser iniciada, não será aceita qualquer reclamação sobre falhas na impressão e/ou montagem.
05. Em cada questão, somente **UMA alternativa será aceita como resposta**.
06. A interpretação das questões é parte integrante da prova. **Evite perguntas**.
07. A prova é **individual**. É vedada a comunicação entre os candidatos durante a prova.

- Somente **UMA** resposta certa
- em cada questão. Leia atentamente e marque a que achar correta.
-
-
-

FOLHA DE RESPOSTAS

08. **Confira se o seu nome, número de inscrição e número de sua identidade** estão corretos na folha de respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o Fiscal.
09. Não amasse, nem dobre a folha de respostas. **Preencha-a com caneta esferográfica azul ou preta, escrita grossa**. Não faça uso de borracha ou corretivo.
10. A marcação na folha de respostas é de inteira **responsabilidade do candidato**.
11. Procure **responder a todas as questões**. As questões não respondidas, com mais de uma resposta ou preenchidas em desacordo com as instruções da folha de respostas serão consideradas nulas.
12. Ao terminar a prova, **devolva ao Fiscal a folha de respostas**. Após a entrega, **retire-se do local de prova**.



- CERTO
- Errado

LEMBRETES IMPORTANTES

13. **Guarde o seu relógio** antes do início da prova. O tempo de realização da prova será controlado pelo Fiscal de sala.
14. **Desligue o seu telefone celular** antes do início da prova e guarde-o.
15. **Tire o boné** antes do início da prova e guarde-o.
16. Você somente poderá **retirar-se da sala de provas** após decorrida **1 (uma) hora** de seu início.
17. Você poderá levar o seu caderno de prova **somente após duas horas do início da prova**.
18. **Duração da prova**: 03h (três horas), já incluído o tempo destinado à identificação do candidato e ao preenchimento da folha de respostas.
19. Os **03 (três) últimos candidatos** de cada sala deverão entregar a folha de respostas ao mesmo tempo, assinar o **Termo de Encerramento de Prova** e retirar-se, todos juntos, da sala.
20. A **desobediência** a qualquer uma das determinações destas instruções ou das constantes da folha de respostas **poderá implicar a anulação da sua prova**.



Não use



Não use



Não use





PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N.º 002/2012

LÍNGUA PORTUGUESA

O texto a seguir servirá de base para a resolução das questões 1 e 2.

Texto 1

A CIRURGIA EM MEADOS DO SÉCULO XIX

Os procedimentos cirúrgicos ainda não eram muito comuns antes da segunda metade do século XIX. A compreensão da fisiopatologia das doenças e do que era racional para seu tratamento era rudimentar. Técnicas assépticas e a prevenção da infecção das feridas eram praticamente desconhecidas. Não se conhecia a origem bacteriana das infecções, a assepsia, as luvas, os aventais cirúrgicos e muito menos os antibióticos. O cirurgião realizava várias cirurgias consecutivas, de natureza mais variada, usando o mesmo traje e até o mesmo bisturi. As salas de operações tinham higiene muito precária, ou mais precisamente eram pocilgas poeirentas e infectas.

A hemostasia cirúrgica geralmente era obtida com o ferro em brasa, o que tornava o ato cirúrgico ainda mais desumano. A falta de anestesia satisfatória constituía grande obstáculo para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de novas técnicas cirúrgicas. Utilizavam-se drogas como álcool (vinho ou uísque) e derivados do ópio, administrados por via oral para se proporcionar algum conforto. Entretanto, o método mais efetivo para se obter um campo cirúrgico estático era a contenção do paciente pela força. Os gritos de dor ecoavam a grandes distâncias; motivo pelo qual os primeiros hospitais tinham seus anfiteatros de cirurgia localizados na sua parte mais alta e isolada, as famosas cúpulas. O bom cirurgião era aquele que operasse rápido. Para a maioria dos cirurgiões da época, era utopia separar a dor do bisturi. Louis Velpau dizia: “Excluir a dor nas operações é uma quimera que hoje em dia não é mais permissível perseguir”.

Diante de tantos obstáculos, tentavam-se poucas operações e a mortalidade era demasiadamente alta para os padrões atuais. Tipicamente, a cirurgia tinha natureza de urgência ou de emergência; por exemplo, tratamento de feridas de guerra, amputação de um membro, redução de fraturas e luxações, extirpação de tumores superficiais ou drenagem de abscessos. A evolução do enfermo no pós-operatório era geralmente entregue à “vontade divina”. Os pacientes aproximavam-se da cirurgia como se enfrentassem uma execução, pois tinham a ideia do que iriam enfrentar: dor, hemorragia e infecção pós-operatória.

FREITAS MAIA, Ricardo Jakson de; FERNANDES, Cláudia Regina. *O alvorecer da anestesia inalatória: uma perspectiva histórica*. In: *Revista Brasileira de Anestesiologia*, vol. 52, n.º 6, Campinas, nov./dez. 2002. Fragmento.

01. Levando-se em conta as informações constantes no texto, assinale a alternativa que contém uma afirmação correta:

- a) Antes da segunda metade do século XIX, o conhecimento sobre a fisiopatologia das doenças e do que era importante para seu tratamento era nulo.
- b) As luvas e os aventais cirúrgicos usados antes da metade do século XIX eram muito sujos.
- c) Os antibióticos usados antes da metade do século XIX não produziam efeito em função da falta de assepsia dos cirurgiões.
- d) No século XIX, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de novas técnicas cirúrgicas encontravam um grande obstáculo na falta de anestesia satisfatória.
- e) No século XIX, o único método efetivo para se obter um campo cirúrgico estático era a utilização de bebidas como o vinho e o uísque.



02. Levando-se em conta as informações do texto, analise as afirmações a seguir:

- I. O motivo pelo qual, no século XIX, os primeiros hospitais realizavam suas cirurgias em salas localizadas na sua parte mais alta e isolada, as famosas cúpulas, era o fato de se obter a assepsia necessária para a cirurgia.
- II. O autor do texto cita Louis Velpau como exemplo do que hoje se pensa sobre o procedimento cirúrgico.
- III. Havia muitas mortes decorrentes das operações cirúrgicas no século XIX, se comparadas aos padrões atuais.

Está(ão) correta(s):

- a) somente I
- b) somente II
- c) somente III
- d) somente I e II
- e) somente II e III

O texto a seguir servirá de base para a resolução das questões 3 e 4.**Texto 2****A ARTE DE CURAR**

A onipotência da sensação material focou o desenvolvimento da medicina nos fenômenos das doenças, isolando-as dos indivíduos com o objetivo de definir exatamente suas características gerais no maior detalhamento possível, admitindo-se que para cada doença havia uma etiologia bem definida. O método consistia em descrever minuciosamente a doença, com seus sinais e sintomas mais proeminentes, sua fisiopatologia, a epidemiologia envolvida, etc., e descobrir uma fonte de cura em substâncias que exerceriam o papel de se opor ao processo patológico – a alopatia.

Esse processo aprofundou-se enormemente até chegar ao que hoje conhecemos como medicina baseada em evidências científicas, tendo como aliados principais a alta tecnologia (de aparelhos), a informática, a engenharia genética e a indústria farmacêutica. Segundo a medicina acadêmica atual, é mais importante saber que doença tal indivíduo possui do que saber quem é o indivíduo com tal doença, pois assim consegue-se um diagnóstico preciso e patogênico, e o tratamento pode ser programado. O foco primordial é a doença e suas manifestações, e o tratamento é também focado em fármacos com poder de antagonizar o processo patológico e suprimir a sintomatologia envolvida.

YAARI, Michael; AIUB, Monica. *A arte de curar*. Revista Filosofia Clínica, jun. 2011. (Fragmento). Disponível em: <<http://fraternidadeclinica.com.br/2011/06/clinica-na-filosofia-e-na-medicina-2/>>. Acesso em 22 mar. 2012.

03. Levando-se em conta as informações do texto 2, assinale a alternativa que contém um comentário INCORRETO:

- a) A alopatia, segundo o texto, tem como característica a busca de fármacos com poder de antagonizar o processo patológico e suprimir a sintomatologia envolvida.
- b) A medicina baseada em evidências científicas é um dos resultados de um processo que focou o desenvolvimento da medicina nos fenômenos das doenças.
- c) Uma das características da medicina que focava o fenômeno das doenças era o fato de isolar as doenças em relação aos indivíduos, com o objetivo de detalhar melhor as características das doenças.
- d) A alopatia, segundo o texto, pode ser interpretada como a busca da fonte da cura em substâncias que exercem o papel de se opor ao processo patológico.
- e) Na medicina acadêmica atual, é muito mais importante saber a respeito das características do indivíduo que possui uma doença do que focar tanto sobre a própria doença, pois assim se consegue um diagnóstico preciso.



04. Leia os parágrafos a seguir e assinale (V) para aquele que servir como continuidade coerente e coesa do texto 2 e (F) para os parágrafos que não fizerem isso.

- () Nessa medicina segmentada, a doença é compreendida como uma “entidade independente” que “ataca” as pessoas, e por isso pode ser classificada, estudada e podem ser propostos diferentes tratamentos para as respectivas doenças.
- () Como parte fundamental deste processo, o que estamos vendo é o afastamento da noção de indivíduo, generalizando as reações humanas e reduzindo-as a explicações meramente bioquímicas.
- () Os fenômenos, de acordo com essa visão, são concebidos como fazendo parte de um todo maior, que inclui o estudo das relações entre alma, corpo, natureza e sociedade. As doenças, nesse contexto, são consideradas não de forma isolada, mas em conjunto em relação ao desequilíbrio das partes intrínsecas e dinâmicas.
- () A ideia, portanto, de acordo com essa concepção, é sempre valorizar o estudo do indivíduo no sentido de prevenir qualquer desequilíbrio. Doença e indivíduo são vistos então como dois elementos inter-relacionados, e estudar o indivíduo é mais importante que estudar a doença.

Assinale a sequência correta, de cima para baixo:

- a) V – V – F – F
- b) V – F – V – F
- c) V – F – F – V
- d) F – V – V – F
- e) F – V – V – V

05. Observe os períodos a seguir, constituídos por duas orações (A e B):

- I. A) O paciente estava tão debilitado
B) que não correspondia às radiações.
- II. A) Como estava no período fértil,
B) tinha grandes chances de engravidar.
- III. A) O professor encontrou o livro de Patologia,
B) mas não a informação que lhe interessava.

Há relação de causa na oração (A) e consequência na oração (B) somente em:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e II
- e) II e III

06. Leia o texto a seguir:

De um modo geral, achamos graça quando percebemos um choque entre dois códigos de regras ou de contextos, todos consistentes, mas incompatíveis entre si. Um exemplo: “O masoquista é a pessoa que gosta de um banho frio pelas manhãs e, por isso, toma uma ducha quente”.

SCHWARTSMAN, Hélio “A lógica do humor”. In: *Folha de S. Paulo*, 16 mar. 2012. (Fragmento)

Levando-se em conta o fato de que o sentido da palavra “masoquista” é o de alguém que gosta de sofrer, assinale a alternativa que contém o comentário correto sobre o texto acima:

- a) O exemplo usado pelo autor do texto é ruim, pois não há na piada um choque entre dois códigos de regras ou de contextos.
- b) A piada faz sentido e ilustra a tese defendida porque o sujeito da anedota é masoquista e, por isso, faz o contrário do que gosta, porque gosta de sofrer.
- c) A piada citada está sem sentido, pois uma pessoa que goste de banho frio não poderia tomar uma ducha quente.
- d) A frase da piada está incorreta e, para que faça sentido, é necessário trocar “por isso” por “porque”, retirando-se as vírgulas presentes no período.
- e) O exemplo da piada foi mal empregado e não ilustra o que o autor está tentando provar, pois se o masoquista gosta de banho frio, deveria tomar banho frio.

07. Assinale a oração em que a retirada do acento grave indicador de crase provocaria uma mudança de sentido, mas manteria a correção gramatical do período, de acordo com a norma culta de linguagem.

- a) Às vezes, ele gostaria de estar em Fortaleza.
- b) Ele se refere sempre àquela parte da obra.
- c) O doutor cheirava à urina.
- d) Ninguém queria levá-lo à aldeia.
- e) Talvez ele vá à festa de Maria.

08. Assinale a frase em que todas as formas verbais estão flexionadas de acordo com a norma culta de linguagem:

- a) Quando os cirurgiões intervirem, tudo se resolverá.
- b) Se eles comporem uma nova plataforma, talvez eu vá.
- c) Se as enfermeiras não entreterem os pacientes, nada se resolverá.
- d) Se mais de um cirurgião supor que há algo errado, a cirurgia será cancelada.
- e) Quando os médicos revirem os exames, os pacientes ficarão mais tranquilos.



09. O texto das alternativas a seguir foram retirados e adaptados do artigo “História da cirurgia”, de Paulo Tubino e Elaine Alves. Assinale a alternativa que contém um ERRO de concordância.

- Cirurgia é ciência e arte. Como ciência, tem renovação dinâmica e constante de preceitos e conceitos em função da sua própria evolução. A cirurgia é uma arte que exige um aprendizado manual paciente e bem conduzido e será aprendida mais facilmente por aqueles que tem vocação e aptidão específicas.
- Inácio Felipe Semmelweis, médico húngaro que nasceu em 1818, conseguiu diminuir drasticamente a taxa de mortalidade por febre puerperal em seu hospital mediante a determinação de que os obstetras lavassem as mãos antes de atender aos partos.
- Havia observado que a mortalidade das parturientes atendidas por médicos numa unidade do hospital era cerca de três a dez vezes maior que a das parturientes atendidas por parteiras na segunda unidade do mesmo hospital.
- As pesquisas de Semmelweis eram boicotadas por seus pares e superiores, mas ele acabou concluindo que a grande diferença estava no fato de que na segunda unidade só trabalhavam parteiras, que, antes de examinar as pacientes, não dissecavam cadáveres – o que ocorria, frequentemente, com os médicos.
- A despeito do significado de sua descoberta, foi incompreendido e insultado pela comunidade científica de seu tempo. Acabou morrendo em 1865, em um asilo, aparentemente em consequência de uma infecção que ele mesmo provocou cortando-se com um bisturi contaminado para demonstrar sua teoria.

10. Leia o texto a seguir:

Ambroise Paré (1510-1590), considerado o fundador da ortopedia, modificou o tratamento das feridas que, até então, eram cauterizadas e queimadas com óleo. Em 1536, foi reconhecido como apto a curar cravos, bossas, antrazes e carbúnculos, chegando à posição de cirurgião de quatro reis da França.

Mostrou ____ 1 ____ era importante tratar as feridas com gema de ovo, mel e terebintina e como isso dava melhores resultados que a cauterização. Quando o rei Carlos IX ficou doente, disse a Paré:

– “Espero que vás tratar melhor o rei do que os pobres do hospital.”

Ambroise Paré respondeu:

– “Não, isto é impossível.”

– “E ____ 2 ____?” Perguntou-lhe o rei.

Paré respondeu:

– “____ 3 ____ eu os trato como a reis.”

Tubino P, Alves E. *História da Cirurgia*, 2009. Disponível em: <http://alinesilvalmeida.files.wordpress.com/2010/05/historia_da_cirurgia.pdf>. Acesso em 28 mar. 2012.

Os espaços vazios devem ser preenchidos, respectivamente, por:

- porque, porquê, Porque;
- por que, por quê, Porque;
- por quê, por que, Por que;
- por que, porque, Por quê;
- porque, por que, Porque.



SAÚDE PÚBLICA

11. A respeito dos Sistemas de Informação em Saúde, analise as afirmativas:

- I. Os Sistemas de Informação em Saúde têm uma abrangência nacional e são utilizados em todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, sendo que alguns deles foram destacados como de alimentação obrigatória.
- II. A análise da situação de saúde é fundamental para tornar a tomada de decisão dos gestores mais correta na medida em que traz evidências relevantes para a elucidação de pontos essenciais à ação eficaz do gestor em saúde.
- III. A observação criteriosa e sistemática da distribuição dos eventos de saúde torna-se elemento fundamental para a compreensão acerca dos fatores, situações, condições ou intervenções modificadoras dos riscos de adoecimento de populações humanas.
- IV. Alguns sistemas, de base nacional, passaram a ser de alimentação obrigatória para estados e municípios sendo que o não cumprimento dessa determinação implica a suspensão das transferências de recursos financeiros.

Estão corretas as afirmativas:

- a) Apenas I, II e III
- b) Apenas II, III e IV
- c) Apenas I, III e IV
- d) Apenas I e IV
- e) I, II, III e IV

12. A respeito das Comissões Intergestores, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) As Comissões Intergestores são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública.
- b) As decisões das comissões dão-se por votação em que a ideia que possui a maioria absoluta dos votos dos integrantes é implementada.
- c) As Comissões Intergestores são instâncias que integram a estrutura decisória do Sistema Único de Saúde, constituindo-se uma estratégia de coordenação e negociação do processo de elaboração da política de saúde nas três esferas de governo.
- d) A Comissão Intergestores Tripartite é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais.
- e) O Colegiado de Gestão Regional se constitui em um espaço de decisão que vai identificar prioridades e pactuar soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva.

13. Em seu âmbito administrativo da gestão do Sistema Único de Saúde, são atribuições comuns à União, aos Estados e aos Municípios, EXCETO:

- a) Definir as instâncias e os mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária.
- b) Participar na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.
- c) Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e as condições ambientais.
- d) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
- e) Promover a articulação da política e dos planos de saúde.

14. São blocos de financiamento federal do SUS:

1. Atenção Hospitalar
2. Atenção de Média e Alta Complexidade
3. Vigilância em Saúde
4. Assistência Nutricional
5. Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Quantos itens estão corretos?

- a) Apenas um;
- b) Apenas dois;
- c) Apenas três;
- d) Apenas quatro;
- e) Todos os itens estão corretos.

15. A regulação dos prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde deve ser preferencialmente do município, obedecendo aos seguintes princípios:

- I. Da descentralização, municipalização e comando compartilhado com a gestão estadual.
- II. Da busca da escala adequada e da qualidade e da consideração à complexidade da rede de serviços locais.
- III. Da consideração à efetiva capacidade de regulação e da consideração ao desenho da rede estadual da assistência.
- IV. Da primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.

Estão corretos os itens:

- a) Apenas II, III e IV
- b) Apenas I e II
- c) Apenas III e IV
- d) Apenas I, III e IV
- e) I, II, III e IV



LEGISLAÇÃO

16. Em recente reportagem do programa “Fantástico”, da Rede Globo, foi demonstrado como funcionava um esquema feito entre empresas fornecedoras e funcionários públicos para fraudar licitações de saúde pública. A respeito desse tema e tendo em conta a Lei n.º 8.666/93, analise as assertivas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta:

- I. Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, o caráter competitivo do procedimento licitatório, com o intuito de obter, para si ou para outrem, vantagem decorrente da adjudicação do objeto da licitação, constitui crime.
 - II. Dispensar ou inexigir licitação fora das hipóteses previstas em lei, ou deixar de observar as formalidades pertinentes à dispensa ou à inexigibilidade constitui crime.
 - III. A Lei de Licitações (Lei n.º 8.666/93) já cumpriu o seu papel educativo na sociedade brasileira, motivo pelo qual o seu prazo de vigência – até dezembro de 2012 – não será prorrogado.
 - IV. As hipóteses de dispensa e inexigibilidade de licitação jamais se aplicam às compras relacionadas à saúde pública.
- a) Somente as assertivas I e II estão corretas.
 - b) Somente as assertivas I e III estão corretas.
 - c) Somente a assertiva III está incorreta.
 - d) Somente as assertivas II e IV estão corretas.
 - e) Somente a assertiva I está correta.

17. No que diz respeito aos contratos administrativos e às normas da Lei n.º 8.666/93, analise as assertivas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta:

- () Em determinados casos, os contratos administrativos podem ser alterados unilateralmente pela administração pública.
 - () A subcontratação total ou parcial do seu objeto, não admitida no edital e no contrato, constitui motivo para a sua rescisão.
 - () A critério da autoridade competente e desde que prevista no instrumento convocatório, poderá ser exigida prestação de garantia nas contratações de obras, serviços e compras.
- a) F – F – F
 - b) F – F – V
 - c) V – F – V
 - d) F – V – V
 - e) V – V – V

18. No que se refere à Lei n.º 8.666/93, marque verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmações a seguir e assinale a alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo:

- () As licitações serão efetuadas, em regra, no local onde se situar a repartição interessada.
 - () Para participar da licitação, a empresa interessada deverá, necessariamente, ter sede na cidade onde se situar a repartição interessada.
 - () Concorrência é modalidade de licitação.
 - () A licitação sempre será dispensável para a construção de unidades de saúde.
- a) F – F – V – F
 - b) F – F – F – F
 - c) V – F – V – F
 - d) F – V – V – V
 - e) V – V – V – F

19. De acordo com a chamada Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei complementar n.º 101/2000), é correto afirmar:

- a) As contas apresentadas pelo Chefe do Poder Executivo ficarão disponíveis, durante todo o exercício, no respectivo Poder Legislativo e no órgão técnico responsável pela sua elaboração, para consulta e apreciação pelos cidadãos e instituições da sociedade.
- b) A Lei de Responsabilidade Fiscal segue o modelo de sigilo das contas da administração pública, cuja quebra somente pode ser determinada pelo Poder Judiciário.
- c) O cumprimento dos limites constitucionais relativos à saúde não tem qualquer relação com a possibilidade de transferência voluntária de recursos de outro ente da federação aos municípios.
- d) A Lei de Responsabilidade Fiscal aplica-se apenas aos municípios. União e Estados seguem regras próprias.
- e) A Lei de Responsabilidade Fiscal segue a *teoria da necessidade imediata*, ou seja, desliga a administração pública da ideia de planejamento.

20. Tendo em conta a Lei complementar n.º 101/2000, analise as assertivas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta:

- () Nenhum benefício ou serviço relativo à seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a indicação da fonte de custeio.
 - () A lei orçamentária anual, diferentemente da lei de diretrizes orçamentárias, não visa ao equilíbrio das contas públicas.
 - () Toda destinação de recursos públicos para o setor privado constitui crime.
- a) V – F – V
 - b) V – F – F
 - c) F – F – V
 - d) V – V – V
 - e) F – F – F



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Das alternativas abaixo, qual NÃO constitui uma contraindicação absoluta à realização de teste ergométrico?

- a) Angina instável de alto risco;
- b) Embolia pulmonar aguda;
- c) Hipertensão arterial estágio III;
- d) Miocardite aguda;
- e) Estenose aórtica grave e sintomática.

22. Com relação à dissecação aórtica, analise as afirmativas abaixo:

- I. O ecocardiograma transtorácico é exame de grande valia na suspeita de dissecação aórtica, especialmente nos casos de dissecação do tipo A de Stanford. Sua importância revela-se ainda mais pela possibilidade de avaliação de comprometimento da valva aórtica e pelo baixo custo.
- II. A tomografia com contraste tem importante utilidade nos casos de dissecação do tipo B de Stanford.
- III. A ressonância magnética fornece importantes informações sobre a dissecação na fase aguda, sendo considerado o exame de escolha, dispensando o uso de quaisquer outros exames complementares. Sua única limitação é o custo elevado.

São corretas:

- a) Afirmativas I, II e III
- b) Apenas a afirmativa I
- c) Apenas a afirmativa III
- d) Apenas as afirmativas I e II
- e) Apenas as afirmativas I e III

23. Sobre endocardites infecciosas (EI), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A presença de massa intracardíaca móvel, associada ao isolamento de *Streptococcus viridans* em 2 hemoculturas separadas, configura diagnóstico confirmado de endocardite.
- b) Em pacientes usuários de drogas intravenosas, o agente etiológico mais comum é o *Staphylococcus epidermidis*.
- c) Quando o agente isolado é o *Streptococcus bovis*, deve-se pesquisar a presença de pólipos e/ou neoplasia de cólon, pela alta associação com este agente.
- d) Quando coletadas antes da administração de antibióticos, a positividade das hemoculturas chega a 95%.
- e) Glomerulonefrite, nódulos de Osler e manchas de Roth são considerados critérios menores para diagnóstico de EI.

24. Paciente masculino, 58 anos, vem para consulta médica referindo estar preocupado com sua saúde desde o falecimento recente de seu irmão mais novo, aos 54 anos, por Infarto Agudo do Miocárdio. O paciente é assintomático e não faz uso de medicamentos. Nega tabagismo. Seu exame físico é normal, com IMC 24 kg/m², PA: 124/82 mmHg, FC: 72 bpm. Exames laboratoriais: glicemia: 89 mg/dl, creatinina: 1,0 mg/dl, parcial de urina: normal, Colesterol total: 188 mg/dl, LDL: 108 mg/dl, HDL: 52 mg/dl. ECG: sinusal, FC: 70 bpm, normal. Apresenta risco de 7% de desenvolvimento de DAC em 10 anos pelo escore de Framingham.

De acordo com a IV Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e prevenção da Aterosclerose (Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia), qual é a estratificação de risco correspondente e a conduta mais apropriada para o caso?

- a) Trata-se de paciente de baixo risco, sendo recomendado apenas *check-up* cardiológico anual e retorno precoce, caso apareçam sintomas.
- b) Trata-se de paciente de baixo risco, sendo indicado o uso de AAS como prevenção primária de eventos cardiovasculares, devido à idade superior a 55 anos e à presença de história familiar de IAM.
- c) Trata-se de paciente de risco moderado devido à presença de fator agravante, devendo-se ter como meta de LDL valores inferiores a 130 mg/dl.
- d) Trata-se de paciente de risco moderado, devido à história familiar precoce de doença cardiovascular, devendo-se ter como meta de LDL valores inferiores a 100 mg/dl.
- e) Trata-se de paciente de alto risco cardiovascular, devido à idade e presença de história de doença cardiovascular precoce, devendo-se manter o LDL inferior a 100 mg/dl, além do uso de AAS como prevenção primária.



Com relação ao caso clínico abaixo, responda às questões 25 e 26:

Paciente masculino, 42 anos, vem para consulta médica referindo diagnóstico de hipertensão arterial há 6 meses, sendo prescrito na ocasião o uso de enalapril e hidroclorotiazida. Não fez uso dos medicamentos acima por receio de apresentar efeitos colaterais, mas atualmente deseja iniciar o tratamento porque vem apresentado episódios de cefaleia, os quais relaciona aos níveis tensionais. Nega tabagismo e história familiar prematura de doença cardiovascular.

Ao exame: BEG, eupneico, corado, hidratado.

PA: 158/102 mmHg FC: 84 bpm FR: 12

Peso: 74 kg Altura: 1,68 m

Exames laboratoriais: Hemograma: normal; glicemia: 98 mg/dl; creatinina: 1,1 mg/dl; potássio: 4,2 mEq/l; ácido úrico: 6,5 mg/dl; Colesterol total: 245 mg/dl; HDL: 34 mg/dl; Triglicerídeos: 255 mg/dl.

25. Com base na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, em relação ao caso acima qual a alternativa que lista, respectivamente, o estágio da hipertensão em que se encontra o paciente e sua estratificação de risco?

- Hipertensão estágio 1 / Baixo risco adicional;
- Hipertensão estágio 1 / Moderado risco adicional;
- Hipertensão estágio 2 / Baixo risco adicional;
- Hipertensão estágio 2 / Moderado risco adicional;
- Hipertensão estágio 3 / Alto risco adicional.

26. Ainda com base na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, em relação à meta da PA e ao tratamento do paciente acima, é correto afirmar:

- Sua meta de PA é < 140/90, e seu tratamento deve incluir mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso caso não atinja a meta em 6 meses.
- Sua meta de PA é < 140/90, e seu tratamento deve incluir mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso, preferencialmente em monoterapia.
- Sua meta de PA é < 130/80, e seu tratamento deve incluir mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso em monoterapia.
- Sua meta de PA é < 130/80, e seu tratamento deve incluir mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso com combinação de 2 drogas anti-hipertensivas, de classes terapêuticas diferentes e em baixas doses.
- Sua meta de PA é < 140/90, e seu tratamento deve incluir mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso com combinação de 2 drogas anti-hipertensivas, de classes terapêuticas diferentes e em baixas doses.

27. Paciente de 49 anos, masculino, empresário, dá entrada no Pronto-Socorro com queixa de dor em região esternal de forte intensidade de início há 20 minutos, associada a sudorese e leve dispneia. No momento com leve desconforto torácico. Apresentou episódio semelhante há 6 horas, porém com menor duração. Faz uso de olmesartana 8 mg/dia para tratamento de hipertensão, e rosuvastatina 10 mg/dia por dislipidemia. Fuma 2 maços de cigarro/dia desde os 18 anos. Seu pai foi submetido a revascularização miocárdica aos 55 anos. Não pratica exercícios e trabalha no mínimo 10 horas/dia.

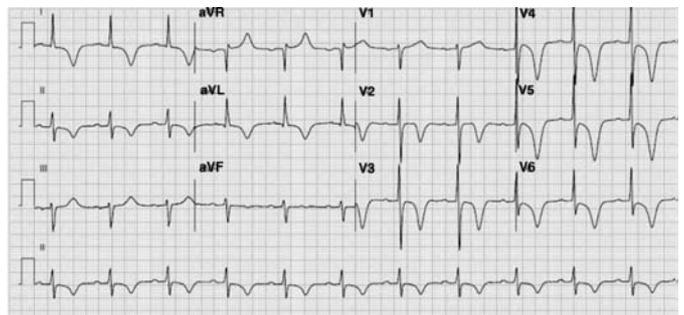
Ao exame:

BEG, eupneico, corado.

PA: 146/98 FC: 92 bpm FR: 12 ipm

Auscultas pulmonar e cardíaca normais.

- ECG: (abaixo)



O paciente foi internado na Unidade de Dor Torácica, sendo realizadas amostras enzimáticas seriadas. As duas primeiras amostras foram normais. Porém, na terceira amostra, apresentou CK-MB: 30 (VR: até 16) e Troponina: 1,2 (VR: < 0,03).

Com relação ao caso acima, é correto afirmar:

- Trata-se de Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST, e deve-se iniciar medidas clínicas imediatamente e programação de estudo hemodinâmico. Este deve ser priorizado caso haja, por exemplo, dor refratária ou instabilidade hemodinâmica.
- Trata-se de Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST e deve-se realizar estudo hemodinâmico somente caso haja surgimento de supradesnívelamento do segmento ST ou dor refratária.
- Trata-se de Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST e deve-se iniciar imediatamente a infusão de trombolítico.
- Trata-se de Angina Instável de Alto Risco, e deve-se indicar estudo hemodinâmico imediato.
- Trata-se de Angina Instável de Moderado Risco e deve-se realizar estratificação de risco com prova funcional.

28. Com relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, qual das alternativas abaixo lista somente drogas que NÃO apresentam comprovada redução de mortalidade?

- a) Captopril / digoxina / carvedilol;
- b) Furosemida / espironolactona / enalapril;
- c) Digoxina / furosemida / atenolol;
- d) AAS / ramipril / metoprolol;
- e) Bisoprolol / espironolactona / hidroclorotiazida.

29. Com relação ao tratamento das dislipidemias, é INCORRETO afirmar:

- a) Deve-se evitar o uso da associação estatinas + fibratos, especialmente quando se trata da genfibrozila.
- b) Pacientes com hipotireoidismo são menos sujeitos a miosite com o uso de estatinas.
- c) Deve-se iniciar o tratamento hipolipemiante medicamentoso imediato em pacientes com hipertrigliceridemia severa (> 500 mg/dl), pelo risco de pancreatite.
- d) O uso de ácidos graxos ômega 3 tem como efeito a redução de triglicérides e elevação do HDL-colesterol, embora possam causar aumento do LDL-colesterol.
- e) A dislipidemia característica do paciente diabético é composta por elevação de triglicérides e LDL-colesterol, associada à redução do HDL colesterol.

30. Com relação às cardiopatia congênitas, analise as assertivas abaixo e marque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas:

- () Tetralogia de Fallot e transposição da grandes artérias são cardiopatia congênitas cianóticas, enquanto as comunicações interventricular (CIV) e interatrial (CIA) são cardiopatias acianóticas.
- () As CIA do tipo *ostium secundum* geralmente causam sintomatologia precoce na infância.
- () A CIA é, em geral, a cardiopatia congênita de diagnóstico mais frequente em crianças, e geralmente se fecha espontaneamente nos primeiros anos de vida.
- () As CIV pequenas geralmente são assintomáticas, e diagnosticadas em exame físico de rotina.
- () A coarctação da aorta deve ser investigada em crianças e adultos jovens com hipertensão e diminuição dos pulsos pediosos.

A alternativa que lista a sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) V – F – F – V – V
- b) F – F – V – F – V
- c) V – V – F – F – V
- d) V – V – F – F – F
- e) V – F – V – V – F

31. Existem situações na Cardiologia onde se tem preferência pela prescrição de determinado anti-hipertensivo de acordo com a presença de comorbidades, contraindicações ou risco de efeitos colaterais. Qual das assertivas abaixo mostra a escolha preferencial correta de classe anti-hipertensiva na presença de situações específicas?

- a) Paciente com hiperuricemia / Diurético tiazídico;
- b) Paciente gestante / Bloqueador do receptor da angiotensina II;
- c) Paciente asmático / Beta-bloqueador;
- d) Paciente diabético / Inibidor da enzima conversora da angiotensina;
- e) Paciente com hipercalemia severa / Diurético poupador de potássio.

32. Analise as situações abaixo:

- A – Paciente feminina, 32 anos, com prolapso de valva mitral ao ecocardiograma, sem refluxo. Será submetida a colocação de aparelho ortodôntico.
- B – Paciente masculino, 65 anos, com prótese valvar aórtica biológica, normofuncionante. Será submetido a polipectomia.
- C – Paciente masculino, 20 anos, com Tetralogia de Fallot corrigida na infância, evoluindo com estenose pulmonar residual. Será submetido a procedimento odontológico com manipulação de tecido gengival.

Com relação à indicação de profilaxia antibiótica nos pacientes acima, é correto afirmar:

- a) A paciente **A** tem indicação do uso de amoxicilina 2g VO de 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- b) O paciente **B** tem alto risco para endocardite infecciosa, sendo indicado o uso de amoxicilina 2 g VO de 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- c) O paciente **B** tem baixo risco para endocardite, não sendo indicada a profilaxia antibiótica.
- d) O paciente **C** tem alto risco para endocardite infecciosa, sendo indicado o uso de amoxicilina 2 g VO de 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- e) O paciente **C** tem alto risco para endocardite infecciosa, sendo indicado o uso endovenoso de ampicilina + gentamicina (ou vancomicina + gentamicina, caso seja alérgico).



33. Com relação à pericardite aguda, é correto afirmar:

- É geralmente de causa viral, ocasionando dor torácica pleurítica, que alivia com o decúbito dorsal.
- Pode cursar com alterações eletrocardiográficas que podem ser confundidas com infarto agudo do miocárdio.
- Na grande maioria dos casos evolui com derrame pericárdico volumoso, necessitando de drenagem pericárdica.
- O uso de corticosteroides deve ser evitado, especialmente nas pericardites de causa urêmica ou relacionadas a doenças do tecido conjuntivo.
- A pericardite bacteriana é uma entidade benigna, raramente necessitando do uso de antibióticos.

34. Correlacione as colunas abaixo, de acordo com as características das valvopatias:

- () Insuficiência mitral
 () Estenose mitral
 () Insuficiência aórtica
 () Estenose aórtica
 () Insuficiência tricúspide
- Pulso de Corrigan
 - Pulso parvus e tardus
 - Síndrome Carcinoide (lesão mais comum)
 - Doença Reumática Aguda (lesão mais comum)
 - Doença Reumática Crônica (lesão mais comum)

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- 3 – 1 – 2 – 5 – 4
- 4 – 5 – 3 – 2 – 1
- 5 – 1 – 2 – 4 – 3
- 3 – 5 – 1 – 2 – 4
- 4 – 5 – 1 – 2 – 3

35. Sobre a Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM), assinale a alternativa INCORRETA:

- A RCPM tem indicação inquestionável em pacientes coronariopatas, pelo benefício em relação a morte e/ou IAM não fatal evitados.
- A RCPM na Insuficiência cardíaca tem mostrado resultados expressivos, com melhora da capacidade funcional, podendo até postergar a necessidade de transplante.
- Pacientes com pneumopatia crônica tratados em programas de RCPM utilizam menos os serviços de saúde, pois apresentam melhora na capacidade funcional.
- Estudos documentaram que a RCPM reduz significativamente as pressões arterial sistólica e diastólica, inclusive em normotensos.
- A RCPM deve ter início quando o paciente recebe alta hospitalar.

36. Paciente feminina, de 25 anos, com cardiopatia reumática em tratamento desde os 18 anos, apresentando nos últimos exames estenose mitral moderada. Vem para a consulta referindo início há 2 meses de dispneia aos grandes esforços. Ao ECG encontra-se com ritmo sinusal, FC: 88 bpm, sobrecarga atrial esquerda. Realizou ecocardiogramas transtorácico e transesofágico, que mostraram átrio esquerdo aumentado, sem trombos em apêndice atrial, PSAP (pressão sistólica da artéria pulmonar): 55 mmHg, área valvar de 1,2 cm² e escore de Block de 7.

Qual é a conduta mais apropriada para o caso acima?

- Manter tratamento clínico, com acompanhamento ecocardiográfico a cada 3-6 meses para avaliar evolução da lesão valvar, PSAP e necessidade de intervenção.
- A paciente acima é candidata ideal para realização de valvoplastia por balão, pois apresenta indicação de intervenção e escore de Block favorável.
- Deve-se indicar plastia mitral cirúrgica, devido ao escore de Block desfavorável para a realização de plastia por balão.
- Deve-se indicar troca valvar por prótese metálica, devido à maior durabilidade da mesma em pacientes jovens.
- Deve-se indicar troca valvar por prótese biológica, por tratar-se de paciente feminina em idade fértil.

37. De acordo com a II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, analise as assertivas abaixo:

- Deve-se solicitar ECG para todos os pacientes, independentemente do procedimento a ser realizado e do risco cardiovascular basal do paciente.
- Deve-se solicitar RX tórax em pacientes com história ou propedêutica sugestivas de doenças respiratórias.
- O teste ergométrico pode ser realizado (recomendação IIa) em pacientes com estimativa de risco intermediário de complicações, com programação de cirurgia vascular.
- Os agentes anestésicos depressores devem ser evitados em pacientes portadores de ICC.
- Não há necessidade de realização de ecocardiograma no pré-operatório, mesmo quando há suspeita de valvopatias com manifestações clínicas importantes.
- O uso de beta-bloqueador no pré-operatório deve ser indicado especialmente nos pacientes candidatos a operações vasculares arteriais, com isquemia miocárdica sintomática ou evidenciada por prova funcional.

São corretas:

- II, III, IV e VI
- I, II, IV e V
- II, IV, V e VI
- I, III, V e VI
- II, III, IV e V



38. Paciente de 32 anos, puérpera há 25 dias, previamente hígida e com pré-natal normal, referindo há 1 semana quadro de dispneia aos médios esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Ao exame: Bom estado geral, levemente dispneica, corada.

PA: 104/66 mmHg FC: 112 bpm Sat O2: 93%

Ausculta pulmonar: estertores crepitantes em bases e terços médios

Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, normofonéticas, com sopro sistólico mitral +/-IV

MMII: edema com cacifo, +/-IV

Exames laboratoriais: Hemograma com leve anemia; glicemia: 88 mg/dl; creatinina: 0,7 mg/dl; albumina: 4,2; Transaminases: normais; Enzimas cardíacas: normais; Parcial de Urina: normal, sem proteinúria.

ECG: Taquicardia sinusal, FC: 112 bpm, Alterações inespecíficas discretas da repolarização ventricular.

RX tórax: Aumento global da área cardíaca, com sinais de congestão pulmonar.

Com relação ao diagnóstico da paciente acima, é INCORRETO afirmar:

- Nestes casos o ecocardiograma costuma mostrar aumento de câmaras cardíacas, com prejuízo da função global do ventrículo esquerdo.
- O curso da doença é variável, podendo evoluir com resolução das anormalidades e recuperação completa ou quase completa. Porém, pode evoluir para insuficiência cardíaca progressiva ou para a forma crônica.
- Geralmente, gestações futuras não são um risco para recorrência ou piora dos sintomas.
- Existe um alto risco de formação de trombos intracavitários, sendo portanto indicada anticoagulação.
- Em alguns casos, quando há deterioração progressiva do quadro, pode ser necessário transplante cardíaco.

39. Paciente masculino, 55 anos, marceneiro. Deu entrada no PS Municipal com quadro de dor torácica súbita de forte intensidade, esternal, opressiva, associada a sudorese, náuseas e dispneia. A dor teve início há 30 minutos. O paciente é hipertenso, tabagista, dislipidêmico, porém faz uso irregular dos medicamentos prescritos. Ao exame: REG, dispneico, fácies de dor, palidez.

PA: 164/110

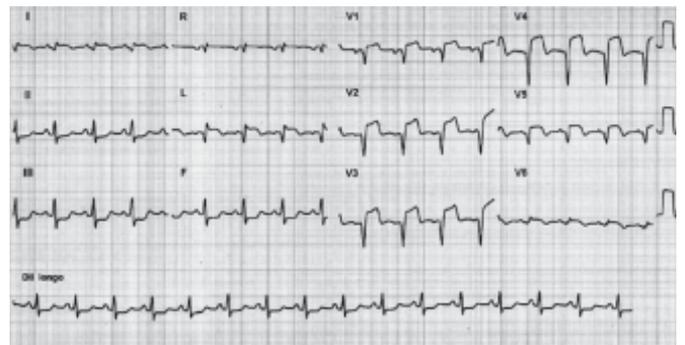
FC: 100 bpm

Sat O2: 90% em ar ambiente

Ausculta pulmonar: Estertores crepitantes em bases.

Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros.

ECG (abaixo):



Sobre o caso acima, é correto afirmar:

- Caso o tempo necessário para providenciar um estudo hemodinâmico seja superior a 60 minutos, deve-se optar pelo uso de fibrinolíticos.
- O benefício do uso de trombolíticos é alcançado desde que administrado dentro das primeiras 24 horas.
- O uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina nestes casos comprovadamente reduziu a mortalidade, especialmente quando associado a disfunção ventricular.
- Fazem parte da estratégia inicial de tratamento: oxigenioterapia, AAS, clopidogrel, beta-bloqueador, analgesia, nitrato, enoxaparina.
- O diagnóstico é Infarto agudo com supradesnívelamento de ST, no momento em Killip I.

40. Sobre Síndrome Metabólica (SM), analise as assertivas a seguir:

- I. É um conjunto de alterações metabólicas caracterizado por aumento da circunferência abdominal associado a pelo menos duas das seguintes alterações: resistência aumentada à insulina, dislipidemia e hipertensão arterial.
- II. Os valores referenciais para a circunferência abdominal variam de acordo com a etnia, sendo diferentes, por exemplo, entre caucasianos e japoneses.
- III. A dislipidemia da SM é caracterizada por elevação dos triglicérides e redução do HDL-colesterol. A elevação concomitante do LDL-colesterol pode ocorrer, porém não faz parte do diagnóstico da SM.
- IV. O tratamento anti-hipertensivo inicial de escolha nestes pacientes é o diurético tiazídico em baixas doses.

São corretas:

- a) Apenas I, II e IV
- b) Apenas I, II e III
- c) Apenas II, III e IV
- d) Apenas I, III e IV
- e) I, II, III e IV

