

# Prefeitura Municipal de Japeri

## Concurso Público - 2013

# Médico Cardiologista

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

1 - Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno com o enunciado das 40(quarenta) questões objetivas divididas nas seguintes sessões:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÃO
Língua Portuguesa	10
Conhecimentos Gerais da Área Médica	05
Sistema Único de Saúde-SUS	05
Conhecimentos Específicos	20

b) Uma **Folha de Respostas**, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas, a ser entregue ao fiscal no final.

- 2 - Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem na confirmação de inscrição. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.
- 3 - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio da **Folha de Respostas**, preferivelmente à caneta esferográfica de tinta na cor preta ou azul.
- 4 - Tenha muito cuidado com a **Folha de Respostas** para não **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. A folha somente poderá ser substituída caso esteja danificada em suas margens superior ou inferior - **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.
- 5 - Na prova, as questões objetivas são identificadas pelo mesmo número que se situa acima do enunciado.
- 6 - Na **Folha de Respostas**, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas que estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.
- 7 - Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); Só uma corresponde adequadamente ao quisito proposto. Você só deve assinar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.
- 8 - Na **Folha de Respostas**, a marcação das letras correspondentes às respostas certa deve ser feita cobrindo **TODO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, de forma contínua e densa. **A LEITORA ÓTICA** é sensível a marcas escuras, portanto, preencha os campos de marcação completamente, procurando deixar menos “espaços em branco” possível dentro do retângulo, sem invadir os limites dos retângulos ao lado.
- 9 - **SERÁ ELIMINADO** do concurso o candidato que:
  - a) se utilizar durante a realização das provas, de máquinas, relógios e/ou aparelhos de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fontes de consulta de qualquer espécie;
  - b) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas**.
- 10 - Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar sua **Folha de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões NÃO SERÃO LEVADOS EM CONTA**.
- 11 - Quando terminar, entregue ao fiscal o Caderno de Questões e a Folha de Respostas, e **ASSINE A LISTA DE PRESENÇA**.
- 12 - **TRANSCREVA A FRASE ABAIXO**, utilizando letra **CURSIVA**, no espaço reservado no canto superior do sua **Folha de Respostas**.

*“ Aprender sem pensar é tempo perdido.”*



## LINGUA PORTUGUESA

## Texto para as questões 1, 2, 3 e 4.

## Depois

Depois de sonhar tantos anos,  
De fazer tantos planos  
De um futuro pra nós.

Depois de tantos desenganos,  
Nós nos abandonamos como tantos casais  
Quero que você seja feliz  
Hei de ser feliz também

Depois de varar madrugada  
Esperando por nada  
De arrastar-me no chão  
Em vão  
Tu viraste-me as costas  
Não me deu as respostas  
Que eu preciso escutar  
Quero que você seja melhor  
Hei de ser melhor também

Nós dois  
Já tivemos momentos  
Mas passou nosso tempo  
Não podemos negar  
Foi bom  
Nós fizemos histórias  
Pra ficar na memória  
E nos acompanhar  
Quero que você viva sem mim  
Eu vou conseguir também

Depois de aceitarmos os fatos  
Vou trocar seus retratos pelos de um outro alguém  
Meu bem  
Vamos ter liberdade  
Para amar à vontade  
Sem trair mais ninguém  
Quero que você seja feliz  
Hei de ser feliz também  
Depois

(Arnaldo Antunes/Carlinhos Brown/Marisa Monte)

(Disponível em: <http://www.vagalume.com.br/marisa-monte/depois.html>)

## QUESTÃO 1

O texto acima mostra:

- (A) o reencontro do casal;
- (B) a separação do casal;
- (C) a união do casal depois de altos e baixos;
- (D) a união do casal depois de alguns desenganos;
- (E) o início do relacionamento.

## QUESTÃO 2

A ideia de traição no relacionamento está expressa nos seguintes versos:

- (A) “Depois de varar madrugada/Esperando por nada”
- (B) “Não me deu as respostas/Que eu preciso escutar”
- (C) “Vamos ter liberdade/Para amar a vontade/Sem trair mais ninguém”
- (D) “Já tivemos momentos/Mas passou nosso tempo/ Não podemos negar”
- (E) “Quero que você seja feliz/Hei de ser feliz também/ Depois”

## QUESTÃO 3

O relacionamento chegou ao fim. Essa conclusão fica clara nos versos:

- (A) “Depois de varar madrugada/Esperando por nada”
- (B) “Já tivemos momentos/Mas passou nosso tempo/Não podemos negar”
- (C) “De fazer tantos planos/de um futuro pra nós”
- (D) “De arrastar-me no chão/Em vão”
- (E) “Não me deu as respostas/Que eu preciso escutar”

## QUESTÃO 4

A separação é algo cada vez mais comum nos casais da nossa sociedade. Esse tema é abordado na letra da música interpretada por Marisa Monte. O verso que justifica o que está em negrito é:

- (A) “Depois de tantos desenganos/Nós nos abandonamos como tantos casais”
- (B) “Nós fizemos histórias/Pra ficar na memória”
- (C) “Quero que você seja melhor/Hei de ser melhor também”
- (D) “Não me deu as respostas/Que eu preciso escutar”
- (E) “Vamos ter liberdade/Para amar à vontade”

## QUESTÃO 5

No verso “Vou trocar seus retratos pelos de um outro alguém”, as palavras destacadas podem ser classificadas, respectivamente, como:

- (A) Pronome possessivo e pronome indefinido;
- (B) Pronome possessivo e pronome demonstrativo;
- (C) Pronome pessoal e pronome possessivo;
- (D) Pronome demonstrativo e pronome indefinido;
- (E) Pronome oblíquo e pronome indefinido.

**QUESTÃO 6**

A frase em que ocorre oração subordinada substantiva subjetiva é:

- (A) Na ata da reunião não constava que elas estivessem presentes.
- (B) Nossa maior preocupação era que chovesse.
- (C) Ele sempre teve receio que você o abandonasse.
- (D) Seus amigos confiam em que você vencerá.
- (E) Teus pais estavam certos de que tu voltarias.

**QUESTÃO 7**

Indique o conjunto de palavras escritas **INCORRETAMENTE**:

- (A) Privilégio – frustração – extenso;
- (B) Misto – defesa – análise;
- (C) Extenso – miséria – defesa;
- (D) Análise – misto – extenso;
- (E) Estenso – mizéria – defeza.

**TEXTO PARA AS QUESTÕES 08 E 09.****É preciso saber viver**

(Composição: Erasmo Carlos e Roberto Carlos)

Quem espera que a vida  
Seja feita de ilusão  
Pode até ficar maluco  
Ou morrer na solidão  
É preciso ter cuidado  
Pra mais tarde não sofrer  
É preciso saber viver

Toda pedra do caminho  
Você pode retirar  
Numa flor que tem espinhos  
Você pode se arranhar  
Se o bem e o mal existem  
Você pode escolher

É preciso saber viver  
É preciso saber viver  
É preciso saber viver  
É preciso saber viver  
Saber viver, saber viver!

Fonte: [http://www.kboing.com.br/script/radioonline/busca\\_artista.php?artista=titas&cat=music](http://www.kboing.com.br/script/radioonline/busca_artista.php?artista=titas&cat=music) – 2/11/2009 – adaptada.

**QUESTÃO 8**

Toda pedra do caminho  
Você pode retirar  
Numa flor que tem espinhos  
Você pode se arranhar

Indique a figura de linguagem presente nos versos acima:

- (A) metáfora;
- (B) metonímia;
- (C) hipérbole;
- (D) catacrese;
- (E) eufemismo.

**QUESTÃO 9**

“Se o bem e o mal existem”

Indique a figura de linguagem presente no verso acima.

- (A) metáfora;
- (B) metonímia;
- (C) hipérbole;
- (D) catacrese;
- (E) antítese.

**QUESTÃO 10**

Assinale o item em que a vírgula foi usada para isolar o aposto.

- (A) Ele já morou em Natal, em Fortaleza, em São Paulo.
- (B) Os dois rapazes, Rodrigo e Paulo, eram primos.
- (C) Com muito cuidado, a advogada analisou o documento.
- (D) A igreja era pequena e pobre. Os altares, humildes.
- (E) Você ainda não sabe, mocinha vaidosa, que a vida é difícil.

## CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

### QUESTÃO 11

Considerando-se que as doenças cardiopulmonares estão entre as principais causas de morte em todo o mundo e que a prevalência de morte súbita é elevada no Brasil, bem como na maioria dos países ocidentais, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante a reanimação cardíaca, as compressões torácicas devem ser feitas na frequência de 100 por minuto, com força suficiente para abaixar o tórax em 4 a 5 cm e permitir o completo retorno da parede torácica, sem, no entanto, perder o contato das mãos com esta.
- (B) Durante a reanimação cardíaca, as compressões torácicas devem ser feitas na frequência de 60 por minuto, com força suficiente para abaixar o tórax em 4 a 5 cm e permitir o completo retorno da parede torácica, sem, no entanto, perder o contato das mãos com esta.
- (C) Durante a reanimação cardíaca, as compressões torácicas devem ser feitas na frequência de 60 por minuto, com força suficiente para abaixar o tórax em 10 a 15 cm e permitir o completo retorno da parede torácica, sem, no entanto, perder o contato das mãos com esta.
- (D) Durante a reanimação cardíaca, as compressões torácicas devem ser feitas na frequência de 100 por minuto, com força suficiente para abaixar o tórax em 10 a 15 cm e permitir o completo retorno da parede torácica, sem, no entanto, perder o contato das mãos com esta.
- (E) Durante a reanimação cardíaca, as compressões torácicas devem ser feitas na frequência de 100 por minuto, com força suficiente para abaixar o tórax em 6 a 8 cm e permitir o completo retorno da parede torácica, sem, no entanto, perder o contato das mãos com esta.

### QUESTÃO 12

Dos microorganismos listados abaixo, estão mais comumente relacionados à Doença Inflamatória Pélvica (DIP):

- (A) *Scherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) *Clamídia sp* e *Gonococo*.
- (C) *Pneumococo* e *Clamídia*.
- (D) *Scherichia Coli* e *Gonococo*.
- (E) *Clamidia* e *Scherichia coli*.

### QUESTÃO 13

Sobre as fases da parada cardiorrespiratória secundária à fibrilação ventricular (FV) é correto afirmar que:

- (A) A fase elétrica é a primeira, inicia-se imediatamente e dura de 0 a 5 minutos.
- (B) A fase hemodinâmica é a primeira, inicia-se imediatamente e dura de 0 a 5 minutos.
- (C) A fase metabólica é a primeira, inicia-se imediatamente e dura de 0 a 5 minutos.
- (D) A fase elétrica é a primeira, inicia-se imediatamente e dura de 10 a 15 minutos.
- (E) A fase metabólica é a última, iniciando-se quando a PCR dura acima de 20 minutos.

### QUESTÃO 14

Algumas das alterações mais comuns em serviços de pronto atendimento são as emergências hipertensivas. Das drogas abaixo, não é administrada por via endovenosa:

- (A) Furosemida.
- (B) Nitroprussiato de sódio.
- (C) Nitroglicerina.
- (D) Hidralazina.
- (E) Clonidina

### QUESTÃO 15

Sobre a classificação do choque hipovolêmico, observe as afirmações a seguir:

- I - Na classe I, a perda sanguínea é de 10 a 15% do volume circulante e o paciente normalmente não apresenta alterações clínicas.
- II - Na classe II, a perda sanguínea é de 15 a 30% do volume circulante e o paciente apresenta taquicardia e ansiedade.
- III - Na classe III, a perda sanguínea é de 30 a 40% do volume circulante e o paciente apresenta taquicardia, hipotensão, oligúria e confusão mental.

Está (ão) correta (s) a (s) afirmativa (s):

- (A) Apenas I.
- (B) I e II.
- (C) I e III.
- (D) II e III.
- (E) I, II e III.

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS****QUESTÃO 16**

Marque a opção correta. A lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, regulando as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no país. São ações incluídas nesta lei:

- (A) Atividades relacionadas às pessoas, individual ou coletivamente, voltada apenas para promoção da saúde;
- (B) Atividades relacionadas às pessoas, individual ou coletivamente, voltada apenas para prevenção e diagnóstico;
- (C) Atividades relacionadas às pessoas, individual ou coletivamente, voltada apenas para promoção da saúde;
- (D) Serviços prestados a nível ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico geridos pelos governos, bem como em outros espaços como domiciliar;
- (E) A participação da comunidade na gestão do SUS e nas transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

**QUESTÃO 17**

Marque a opção correta. Os recursos financeiros do SUS são depositados em conta especial:

- (A) O FGTS;
- (B) Os Fundos de Saúde;
- (C) PIS;
- (D) Os Fundos de renda fixa;
- (E) Os Fundos de pensão.

**QUESTÃO 18**

Marque a opção correta. Os princípios doutrinários do SUS são:

- (A) A universalidade, a equidade e a integralização da atenção;
- (B) A simplicidade, a universalidade e a individualidade;
- (C) A integralização da atenção, a simplicidade e comparação;
- (D) A regionalização, a equidade e o controle social;
- (E) A descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema.

**QUESTÃO 19**

Marque a opção correta. O compromisso firmado entre os gestores do SUS em relação às prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira denomina-se:

- (A) Estratégia da saúde;
- (B) Pacto pela vida;
- (C) Estratégia da família;
- (D) Pacto dos desafios;
- (E) Consórcio da saúde.

**QUESTÃO 20**

Marque a opção correta. O artigo 5º da lei 8.080 trata dos objetivos do SUS. Entre estes objetivos podemos destacar:

- (A) A execução de ações de vigilância em saúde, incluindo a vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador;
- (B) Formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde;
- (C) A execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando as ações assistenciais com as preventivas, garantindo as pessoas a assistência integral à sua saúde;
- (D) Participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- (E) Assistência integral às pessoas, desde a atenção básica à atenção especializada, nos vários níveis de complexidade do sistema, incluindo assistência farmacêutica.

**CONHECIMENTOS  
ESPECÍFICOS****QUESTÃO 21**

Estes pacientes se apresentam com dor súbita, descrita como pontada ou “rasgada”, geralmente iniciando-se no tórax anterior e com irradiação para dorso. No exame físico, podemos encontrar um sopro de regurgitação aórtica. Pode haver diferença na amplitude de pulso ou de pressão arterial entre os braços. O diagnóstico mais provável, entre os abaixo seria:

- (A) Angina instável.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Dissecção aguda da aorta.
- (D) Fibrilação atrial.
- (E) Pericardite.



**QUESTÃO 22**

Apresenta manifestações clínicas muito variáveis e por isso nem sempre típicas da doença. O sintoma mais comumente encontrado é a dispneia, vista em 80% dos pacientes, sendo a dor torácica (geralmente súbita) encontrada em 52% dos casos. Ao exame clínico, o achado mais frequente é a taquipneia. Taquicardia, febre e cianose podem estar presentes. A presença de edema assimétrico nos membros inferiores corrobora com a suspeita diagnóstica. Entre as alternativas abaixo, a que mais se aproxima da patologia aqui descrita é:

- (A) Fibrilação atrial.
- (B) Tromboembolismo pulmonar.
- (C) Dissecção aguda de aorta.
- (D) Edema agudo de pulmão.
- (E) Angina instável.

**QUESTÃO 23**

O sintoma clínico mais comum da pericardite é:

- (A) Dispneia.
- (B) Bradicardia.
- (C) Hipertensão arterial.
- (D) Dor torácica.
- (E) Tosse.

**QUESTÃO 24**

Todos os pacientes com dor torácica que se apresentam ao atendimento de urgências e emergências cuja causa pode ser síndrome coronariana aguda devem ser submetidos a um ECG em até:

- (A) 10 minutos.
- (B) 30 minutos.
- (C) 60 minutos.
- (D) 1 minuto.
- (E) 120 minutos.

**QUESTÃO 25**

Um ECG anormal que contenha alterações como elevação do segmento ST, depressão do segmento ST ou onda Q nova constitui um importante preditor de:

- (A) Taquicardia ventricular.
- (B) Bloqueio átrio-ventricular Mobitz II.
- (C) Síndrome coronariana aguda.
- (D) Pericardite.
- (E) Fibrilação atrial.

**QUESTÃO 26**

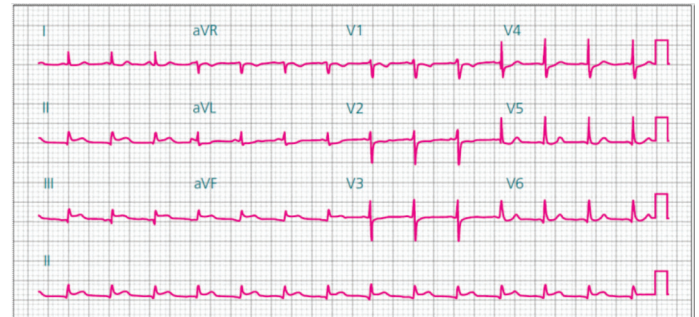
A descrição clássica “S1Q3T3” reflete:

- (A) Sobrecarga do ventrículo direito e tem baixa acurácia no diagnóstico de TEP.
- (B) Sobrecarga do ventrículo esquerdo e tem baixa acurácia no diagnóstico de TEP.
- (C) Sobrecarga do ventrículo direito e tem alta acurácia no diagnóstico de TEP.

- (D) Sobrecarga do ventrículo esquerdo e tem alta acurácia no diagnóstico de TEP.
- (E) Sobrecarga do átrio direito e tem baixa acurácia no diagnóstico de TEP.

**QUESTÃO 27**

O ECG de repouso abaixo é compatível com:



- (A) Infarto agudo do miocárdio de parede inferior do ventrículo esquerdo.
- (B) Infarto agudo do miocárdio de parede anterior do ventrículo esquerdo.
- (C) Infarto agudo do miocárdio de parede lateral do ventrículo esquerdo.
- (D) Infarto agudo do miocárdio de parede inferior do ventrículo direito.
- (E) Infarto agudo do miocárdio de parede inferior do ventrículo direito.

**QUESTÃO 28**

Sobre os marcadores cardíacos para síndrome coronariana aguda afirma-se:

- I - As troponinas cardíacas (Ie T) tem alta acurácia na detecção de necrose celular miocárdica e atualmente são os marcadores de escolha no diagnóstico de IAM. Os níveis de troponina se elevam no sangue quatro horas após o início dos sintomas e perduram até 14 dias.
- II - Creatinofosfoquinase-MB (CK-MB): deve ser dosada pelo método massa. Tem boa acurácia, especialmente após nove horas do início dos sintomas (na prática, esse intervalo de nove horas e chamado de “tempo hábil” para definição ou não do diagnóstico de IAM). Constitui o marcador de segunda escolha para o diagnóstico de IAM, com aplicação especial nos casos de IAM periprocedimento e reinfartos.
- III - Mioglobina: não é um marcador cardioespecífico. Tem alta sensibilidade. Pode ser útil para excluir o diagnóstico de IAM precocemente. Ocorre elevação plasmática em duas horas após a necrose, sendo mais precoce que as troponinas e a CKMB.

Está (ão) **CORRETA** (s):

- (A) Apenas I;
- (B) I e II;
- (C) I e III;
- (D) II e III;
- (E) I, II e III.

**QUESTÃO 29**

Sobre a associação da doença cardiovascular com o diabetes mellitus está incorreta a afirmação:

- (A) O diabetes mellitus, quando associado a outros fatores de risco, tais como a dislipidemia, a obesidade abdominal e o aumento da pressão arterial, forma um conjunto que se constitui na base diagnóstica clínica da síndrome metabólica que está associada a elevação da mortalidade, tanto cardiovascular como geral.
- (B) Indivíduos diabéticos tipo 1 também apresentam prevalência aumentada de doença cardiovascular (DCV), 10 vezes maior que em controles não diabéticos da mesma faixa etária.
- (C) A taxa de mortalidade por coronariopatia é maior em mulheres diabéticas do que em mulheres e homens não diabéticos.
- (D) Pacientes com diabetes tem uma incidência aumentada de doença cardiovascular aterosclerótica, doença arterial periférica e cerebrovascular, assim como hipertensão arterial e anormalidades do metabolismo das lipoproteínas.
- (E) Em todos os pacientes com diabetes, outros fatores de risco para DCV devem ser avaliados pelo menos a cada três anos.

**QUESTÃO 30**

Sobre a associação entre diabetes mellitus e doença arterial coronariana afirma-se:

- I - Pacientes diabéticos apresentam, geralmente, uma alteração coronariana com característica difusa, acometendo as artérias menores e mais distais.
- II - As placas ateroscleróticas dos diabéticos não diferem das placas encontradas em coronariopatas sem diabetes.
- III - A taxa de mortalidade por coronariopatia é menor em mulheres diabéticas do que em mulheres e homens não diabéticos.

Está (ão) **CORRETA** (s):

- (A) Apenas I;
- (B) I e II;
- (C) I e III;
- (D) II e III;
- (E) I, II e III.

**QUESTÃO 31**

Sobre a endocardite infecciosa, está incorreta a afirmação:

- (A) Alguns fatores hemodinâmicos, por exemplo, lesões de jato regurgitante de câmara de alta para baixa pressão, como na face ventricular, na insuficiência aórtica ou na face atrial na regurgitação mitral, facilitam a deposição de fibrina e plaquetas, as quais iniciam a ativação de fatores teciduais de coagulação, e formação de novos depósitos que perpetuam o processo (“endocardite trombótica não bacteriana”). Assim, havendo oportunidade para bacteremia, pode ocorrer colonização pela aderência do microrganismo na lesão (depósito) pré-formada.
- (B) O hemograma frequentemente mostra anemia normocrômica e normocítica, e geralmente não revela leucocitose nem desvio a esquerda.
- (C) O achado de leucocitose com ou sem desvio, em geral, está associado a quadros graves, com presença de infecções metastáticas ou complicações graves locais, como o abscesso de anel aórtico.
- (D) O eletrocardiograma é importantíssimo para avaliação inicial e deve ser repetido diariamente no paciente com suspeita de endocardite infecciosa.
- (E) O eletrocardiograma não identifica alterações de ritmo, principalmente novos bloqueios atrioventriculares, desde primeiro até de grau avançado, com baixo valor preditivo para a presença de abscesso de anel aórtico.

**QUESTÃO 32**

Sobre a hipertensão arterial em idosos, observe as afirmações abaixo:

- I - A maioria dos idosos é acometida pela hipertensão sistólica isolada (PAS >140mmHg e PAD <90mmHg).
- II - A pressão arterial diastólica tende a elevar-se com o avançar da idade enquanto a pressão arterial sistólica tende a estabilizar-se a partir dos 60 anos e até reduzir-se.
- III - A perda da elasticidade e o enrijecimento dos vasos arteriais estão associados a esta maior prevalência de hipertensão sistólica e maior oscilação da PAS a pequenos aumentos do volume sistólico como ocorre durante as emoções e atividades físicas.

Está (ão) **CORRETA** (s):

- (A) Apenas I;
- (B) I e II;
- (C) I e III;
- (D) II e III;
- (E) I, II e III.

**QUESTÃO 33**

Ainda sobre a hipertensão arterial sistêmica em idosos, está **CORRETO** afirmar:

- (A) A HAS não é o principal fator de risco cardiovascular no idoso.
- (B) A hipertensão diastólica confere maior risco de eventos cardiovasculares ou morte que a hipertensão sistólica, especialmente naqueles com PAD >160mmHg e PAD < 90mmHg.
- (C) Mesmo os pacientes com hipertensão sistólica isolada estágio 3 (PAS = 140 a 159mmHg e PAD <90mmHg) apresentam risco de eventos cardiovasculares igual aos portadores de hipertensão diastólica estágio 1 (PAD entre 90 e 99mmHg).
- (D) A hipertensão sistólica isolada está associada a uma maior pressão de pulso (PP = PAS-PAD).
- (E) A PAS e a PAD são melhores preditores de risco cardiovascular que a PP isoladamente.

**QUESTÃO 34**

Sobre as miocardiopatias afirma-se:

- I - A cardiomiopatia dilatada (MCD) e a forma mais frequente de apresentação clínica, caracterizada por dilatação e disfunção ventricular.
- II - Considerando que a disfunção e dilatação cardíaca resultam de uma grande variedade de doenças adquiridas e hereditárias, distinguir entre cardiomiopatia dilatada idiopática das formas secundárias e potencialmente reversíveis é de grande importância terapêutica e prognóstica.
- III - Pacientes do sexo masculino e de cor negra apresentam risco aumentado quando comparados com pacientes brancas do sexo feminino.

Está (ão) Correta (s):

- (A) Apenas I;
- (B) I e II;
- (C) I e III;
- (D) II e III;
- (E) I, II e III.

**QUESTÃO 35**

Sobre a cardiomiopatia hipertrofica (MCH) é **INCORRETA** a afirmação:

- (A) É uma doença primária do coração caracterizada por hipertrofia do miocárdio, que determina aumento da espessura das paredes sem dilatação ventricular na ausência de doenças cardíacas ou sistêmicas que possam levar a hipertrofia.
- (B) A hipertrofia pode acometer qualquer porção do ventrículo esquerdo, geralmente assimétrica.
- (C) A cavidade do ventrículo esquerdo apresenta-se normal ou reduzida, havendo importante disfunção sistólica, enquanto a função diastólica em repouso é normal ou se observa estado hiperdinâmico.

- (D) A doença costuma ser diagnosticada entre os 30 e 40 anos de idade, embora seja encontrada também em natimortos e octogenários.
- (E) A maioria dos pacientes é assintomática ou tem sintomas leves.

**QUESTÃO 36**

Sobre a insuficiência cardíaca afirma-se:

- I - O mecanismo mais comum de IC é por falência miocárdica, resultante de vários fatores sobre a fibra miocárdica, como apoptose, necrose, hipertrofia, alterações da ultraestrutura e matriz celular e alteração da capacidade de resposta aos estímulos neuro-humorais.
- II - Os principais determinantes das lesões do miocárdio são as causas isquêmicas pela doença coronariana aterosclerótica, mas também ocorre por outras cardiopatias, principalmente a hipertensão arterial, além das doenças valvares, etilismo, doença de Chagas e reumática, entre outras.
- III - Após o dano miocárdico e prejuízo da função cardíaca, notadamente no débito cardíaco, há o desencadeamento de uma série de mecanismos compensatórios, visando manter a perfusão tecidual. Felizmente, estes mecanismos, em longo prazo, contribuem para a manutenção da melhor função miocárdica.

Está (ão) **CORRETA** (s):

- (A) Apenas I;
- (B) I e II;
- (C) I e III;
- (D) II e III;
- (E) I, II e III.

**QUESTÃO 37**

Sobre o uso de inotrópicos e inodilatadores no tratamento da insuficiência cardíaca (IC), está correta a afirmação:

- (A) São indicados em pacientes com baixo débito cardíaco, sendo associados a melhores desfechos em pacientes com IC.
- (B) Na verdade, estes agentes estão relacionados ao aumento de isquemia e predisposição a arritmias e seu uso de forma intermitente está recomendado.
- (C) São mais apropriados para terapia de curta duração em pacientes com rápida deterioração hemodinâmica, bem como em pacientes com IC crônica e níveis basais elevados de escórias nitrogenadas e que não alcançaram diurese satisfatória, apesar do uso de diuréticos de alça e vasodilatadores.
- (D) Podem ser divididos em três grupos: os agonistas alfa-adrenérgicos, os inibidores da fosfodiesterase III e os sensibilizadores de cálcio.
- (E) São contraindicados em qualquer situação, pois aumentam a mortalidade.



**QUESTÃO 38**

Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco, está **INCORRETA** a afirmação:

- (A) Em indivíduos da mesma família, a concordância de níveis pressóricos é maior do que em não consanguíneos, mantendo a prevalência também entre irmãos biológicos e gêmeos monozigóticos.
- (B) A HAS denominada monogênica, onde alteração em um único gene causa o aumento da pressão arterial, é uma situação rara e associada a genes que interagem com o transporte de sódio nos rins.
- (C) A HAS primária é considerada poligênica, pois se considera que possam ocorrer simultaneamente pequenos distúrbios ou variações na atividade de diversos de alelos gênicos (p. ex., genes que controlam a atividade de componentes do sistema renina-angiotensina-aldosterona, do metabolismo do cálcio, da produção de radicais livres intracelulares que influenciam a função endotelial etc.).
- (D) Considera-se que o antecedente de HAS nos pais é importante determinante do desenvolvimento de HAS nos filhos. Cerca de 40% do risco de desenvolvimento de HAS pode ser atribuído à presença desta condição como antecedente familiar.
- (E) A interação dos genes com fatores ambientais não afeta os valores de pressão arterial. Dentre os fatores ambientais (ou hábitos de vida) que têm impacto na pressão arterial, destacamos a ingestão excessiva de alimentos, de sal e de bebidas alcoólicas.

**QUESTÃO 39**

Ainda sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, afirma-se:

- I - Em fumantes habituais, a nicotina de cada cigarro aumenta transitoriamente a PA em 10 a 20 mmHg, contribuindo, assim, para a elevação dos níveis pressóricos diurnos.
- II - O sedentarismo, em especial em indivíduos com excesso de peso, pode estar associado a níveis elevados de pressão arterial, tendo como cofatores o aumento de peso, aumento da atividade simpática, distúrbio no metabolismo da glicose dos lipídios.
- III - De forma clara, a atividade física regular (treinamento físico) reduz os valores de pressão arterial, diminui a atividade simpática, melhora a tolerância à glicose e melhora o metabolismo lipídico.

Está (ão) Correta (s):

- (A) Apenas I;
- (B) I e II;
- (C) I e III;
- (D) II e III;
- (E) I, II e III.

**QUESTÃO 40**

A avaliação cardiológica pré-operatória tem como objetivos:

- (A) A identificação dos riscos que o paciente apresenta diante do procedimento cirúrgico proposto (seja cardiovascular, de complicações pulmonares, de tromboembolismo ou outros) e orientar as melhores estratégias para a prevenção dos riscos identificados.
- (B) A identificação dos riscos que o paciente apresenta diante do procedimento cirúrgico proposto (seja cardiovascular, de complicações pulmonares, de tromboembolismo ou outros) e orientar as melhores estratégias para o tratamento das possíveis complicações.
- (C) Assegurar a presença do cardiologista na sala de cirurgia, o que reduz sobremaneira os riscos cardiovasculares do paciente durante o procedimento.
- (D) Informar ao anestesiológico a real situação clínica do paciente, corroborando a indicação do procedimento cirúrgico.
- (E) Interagir com o cirurgião e o anestesiológico, de modo a assegurar a realização do procedimento anestésico indicado pelo cardiologista, de acordo com a classificação ASA.

