



LÍNGUA PORTUGUESA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11. Em relação aos estados de Hibernação, Aturdimento e Isquemia do Miocárdio assinale a alternativa incorreta.**

- A) Nestas três condições a função miocárdica está reduzida, sendo distinto o fluxo sanguíneo coronário.
- B) Na condição de Aturdimento o metabolismo de energia miocárdica está reduzido de forma constante.
- C) Na condição de Hibernação o fluxo sanguíneo coronário está moderadamente reduzido.
- D) Na condição de isquemia verdadeira o resultado é o Infarto se isquemia grave persistir.
- E) Na condição de Hibernação o resultado é a recuperação se o fluxo sanguíneo estiver restaurado.

**12. Em relação às características das células cardíacas, organelas e proteínas contráteis, é incorreto afirmar.**

- A) A mitocôndria fornece ATP principalmente para a contração.
- B) A miofibrila é a organela que tem função da interação dos filamentos grossos e finos durante o ciclo de contração.
- C) As proteínas contráteis mais importantes são os finos filamentos de actina e os espessos filamentos de miosina.
- D) O Sarcoplasma provê citossol no qual ocorrem aumento e queda do cálcio ionizado.
- E) O Reticulo Sarcoplasmático promove a digestão intracelular e proteólise.

**13. Em relação à sintomatologia dos Aneurismas Aórticos (AAo), é incorreto afirmar.**

- A) A maioria dos AAo é assintomática.
- B) Aneurismas do arco aórtico podem provocar rouquidão ou disfagia.
- C) A regurgitação aórtica é uma manifestação freqüente da doença aórtica proximal.
- D) A chamada Síndrome de Leriche é manifestação clínica do aneurisma de aorta torácica.
- E) A postura corporal de Síndrome de Marfan ou Turner são sinais de alerta para dissecação aórtica em pacientes com dor torácica.

**14. Sobre o Diagnóstico da Endocardite Infecçiosa, assinale a alternativa incorreta.**

- A) Hemocultura positiva para microorganismo típicos em duas amostras distintas constitui critério maior para o diagnóstico.
- B) Nova disfunção valvar ao ecocardiograma constitui critério maior para o diagnóstico.
- C) O aneurisma micótico não é patognomônico de Endocardite infecciosa e constitui critério menor para o diagnóstico.
- D) Lesões de Janeway e manchas de Roth são critérios maiores para o diagnóstico.
- E) Presença de dois ou mais critérios maiores, um maior e três menores ou cinco menores é considerado para o diagnóstico clínico da doença.

**15. As alternativas abaixo contém critérios para definição da Síndrome metabólica pela Organização Mundial de Saúde(OMS), assinale a alternativa em que um dos critérios não é verdadeiro.**

- A) Circunferência abdominal maior que 102 cm para homens e 88 cm para mulheres.
- B) LDL-colesterol maior que 130mg/dl.
- C) Triglicérides maior que 150mg/dl.
- D) Glicemia de Jejum maior ou igual a 110mg/dl.
- E) Pressão arterial Sistólica maior ou igual a 130 ou Diastólica maior ou igual a 85.

**16. Paciente Hipertenso 45 anos, com história Dislipidemia e Diabetes Mellitus com nível de Creatinina sérica de 2,0 e proteinúria de 1,8g/l ,vem em uso de medicação Anti-Hipertensiva e chega ao consultório com P.A. de 140x 90 mmHg em 3 medidas distintas. Assinale a conduta mais adequada para o caso, segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica (H A S).**

- A) Trata-se de um paciente de baixo risco e pode-se considerar sua P.A. controlada.
- B) Trata-se de um paciente de risco médio e deve-se buscar a meta de P.A. inferior a 140/90.

## CONCURSO PÚBLICO

- C) Trata-se de um paciente de alto risco e a meta é P.A. inferior a 130/85.
- D) Trata-se de um paciente nefropata e a meta é P.A. inferior a 130/85.
- E) Trata-se de um paciente nefropata e a meta de P.A. é inferior a 125/75.

### 17. Sobre o tratamento não-medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é incorreto afirmar.

- A) Hipertensos com excesso de peso devem ser encorajados a perda de peso em programas de emagrecimento, pois a diminuição de 5 a 10% do peso já mostra benefícios na redução da pressão arterial.
- B) A suplementação de potássio promove redução modesta da pressão arterial, sendo razoável a recomendação de ingestão de potássio de 4,7g/dia, exceto para aqueles com função renal diminuída.
- C) Hipertensos não devem usar terapias reposicionais com nicotina para abandono do tabagismo devido a sua insegurança, devendo procurar outros métodos para o abandono do fumo.
- D) A prática regular de exercícios físicos deve ser recomendada, inclusive para aqueles sob tratamento medicamentoso, porém para aqueles em estágio 3 antes deve haver o controle da pressão arterial.
- E) A redução do consumo de sal é reforçada por inúmeras evidências de benefícios, entre as quais a redução da pressão arterial e menor prevalência de complicações cardiovasculares.

### 18. Paciente de 48 anos, sem história prévia de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), chega ao serviço de emergência com queixa de cefaléia de intensidade moderada, crescente há 12 horas sem náuseas ou vômitos, turvação visual, e familiar relata lapsos de memória nas últimas 6 horas. Ao exame físico encontra-se com regular estado geral, consciente com desorientação espacial e temporal, nuca livre, isocórico, com fundo de olho mostrando cruzamentos arteriais e venosos. Ritmo Cardíaco Regular em 2 tempos, Bulhas normofonéticas, sem sopros, F.C. de 100 B.P.M. e P.A. de 220 X 130 mmHg. O diagnóstico provável para o caso é

- A) Pico Hipertensivo.
- B) Urgência Hipertensiva.
- C) Hipertensão Maligna.
- D) Encefalopatia Hipertensiva.
- E) AVC Hemorrágico.

### 19. Para o caso anterior a conduta mais adequada para o diagnóstico estabelecido é

- A) administrar Nifedipina 20 mg sublingual e repetir se necessário com perspectiva de redução da PA em 2 horas.
- B) administrar Metoprolol intravenoso 5 mg e repetir se necessário com perspectiva de redução da PA em 6 horas.
- C) administrar captopril 25 mg sublingual e repetir se necessário com perspectiva de redução da PA em 6 horas.
- D) iniciar Nitroprussiato de Sódio 0.5ug/kg/min com perspectiva de redução imediata da PA, associando-se a terapêutica oral de manutenção.
- E) neste caso a terapêutica anti-hipertensiva deve ser parcimoniosa, com início de medicação oral apenas e controle da PA em 12 a 24 horas.

### 20. Quanto aos critérios de Jones para o diagnóstico da Febre Reumática, assinale a alternativa incorreta.

- A) A Artrite Reumática é um dos sinais maiores e caracteriza-se por atingir múltiplas articulações de forma simétrica, migratória, sobressaindo-se a dor à movimentação.
- B) A coréia de Sydenham é a única manifestação, que mesmo isolada, permite estabelecer o diagnóstico de Febre Reumática.
- C) Os nódulos subcutâneos caracterizam sinal maior e, embora pouco freqüentes (3 a 5 %), devem ser sempre procurados.
- D) Havendo evidência de estreptococcia recente, a presença de dois sinais maiores ou um sinal maior e dois menores, indica alta probabilidade de Febre Reumática.
- E) O eritema marginado é uma erupção rósea, acobreada, com centro mais claro, de bordas nítidas e elevadas.

### 21. A respeito da Semiologia aplicada à Estenose Mitral, assinale a alternativa incorreta.

- A) O principal sintoma é a dispnéia aos esforços que, nos casos graves, associa-se à ortopnéia e edema pulmonar.
- B) O risco de tromboembolismo torna-se maior quando há baixo débito cardíaco, e grande átrio esquerdo, principalmente na presença de fibrilação atrial.
- C) A ausculta do ruflar diastólico mitral é facilitada pelo decúbito lateral esquerdo, e sua duração é inversamente proporcional à gravidade da lesão.
- D) O estalido de abertura da mitral é importante, pois sua presença indica boa flexibilidade das lacínias, e sua relação com a segunda bulha sinaliza para a pressão intra-atrial esquerda.
- E) O reforço pré-sistólico do sopro da Estenose mitral está associado à ausência de Fibrilação atrial

### 22. Correlacione o achado de exame físico com a provável Valvulopatia.

- |  |  |
|--|--|
| <b>I.</b> Estenose Aórtica             | <b>a.</b> Sopro mesotelsistólico precedido de estalido |
| <b>II.</b> Insuficiência Aórtica       | <b>b.</b> Pulso “ <i>Parvus e Tardus</i> ”             |
| <b>III.</b> Prolapso da Válvula Mitral | <b>c.</b> Sopro de Austin Flint                        |
| <b>IV.</b> Insuficiência Tricúspide    | <b>d.</b> Sopro de Graham Steell                       |
| <b>V.</b> Insuficiência Pulmonar       | <b>e.</b> Sinal de Rivero-Cavallo                      |

**Assinale a alternativa que contempla a correlação correta.**

- A) I-a; II-b; III-e; IV-c; V-d
- B) I-b; II-c; III-a; IV-e; V-d
- C) I-b; II-c; III-a; IV-d; V-e
- D) I-a; II-b; III-e; IV-d; V-c
- E) I-a; II-b; III-c; IV-e; V-d

**23. Assinale a alternativa que descaracteriza a forma indeterminada da Doença de Chagas.**

- A) Positividade de exames sorológicos e/ou parasitológicos.
- B) Ausência de sintomas e/ou sinais da doença.
- C) Eletrocardiograma com Bloqueio de Ramo Direito e Divisional esquerdo.
- D) Radiografia de Tórax normal.
- E) Esôfago e Cólon radiologicamente normais.

**24. Sobre o Teste Ergométrico de doentes com múltiplas lesões ou lesão de tronco de coronária esquerda, é incorreto afirmar.**

- A) Depressão do segmento ST em derivação CM5 precoce no I estágio de Bruce convencional sugere este diagnóstico.
- B) Taquicardia Ventricular persistente ou sintomática é sugestiva para tal diagnóstico.
- C) Elevação do segmento ST, com exceção da derivação aVr, em derivações sem onda q prévia, sugere o diagnóstico.
- D) Depressão do segmento ST maior que 2 mm envolvendo cinco ou mais derivações e /ou persistência por mais de 5 minutos na recuperação sugerem tal situação.
- E) Impossibilidade de aumentar a pressão arterial sistólica no esforço em mais de 40 mmHg é sugestivo deste diagnóstico.

**25. Pode-se afirmar sobre ICC, exceto:**

- A) É uma síndrome clínica, que corresponde a uma via final comum de diversas etiologias.
- B) O Carvedilol é o único representante dos betabloqueadores com comprovada eficácia em seu tratamento
- C) O peptídeo atrial natriurético tipo B é um marcador útil no diagnóstico de descompensação da IC
- D) No RX, a área cardíaca geralmente é normal na IC Diastólica.
- E) No tratamento da IC diastólica, é fundamental o controle da frequência cardíaca em pacientes com Fibrilação atrial.

**26. Sobre o uso de Marca-Passo Definitivo e Temporário, é correto afirmar, exceto.**

- A) Pode ser classificado em três modalidades: endocárdico, epicárdico e cutâneo torácico.
- B) Devido risco de trombose e infecção no uso do Marca-Passo Provisório, estão indicadas heparinização e antibioticoterapia profilática.
- C) Tem indicação na profilaxia de taquiarritmias dependentes de bradicardia.
- D) Síndrome do seio carotídeo muito sintomática pode ser indicação do uso de Marca-passo.
- E) O Ecocardiograma também pode ser utilizado para avaliar a progressão do eletrodo na implantação do Marca-passo temporário.

**27. A Embolia Pulmonar (TEP) é a impactação de material dentro dos ramos do leito arterial pulmonar. Sobre a TEP, pode-se afirmar, exceto.**

- A) Sua principal causa é a tromboembólica, secundário à trombose em vasos da coxa, panturrilha e pelve.
- B) Os mais importantes fatores de risco são: trauma, cirurgia e imobilização prolongada.
- C) A elevação do D-dímero é sensível, mas não específica para TEP.
- D) Atualmente, a terapia trombolítica com STK ou Alteplase é feita na evidência de infarto pulmonar, a fim de reduzir a Hipertensão Pulmonar.
- E) Nas complicações hemorrágicas da heparinização plena, o Sulfato de Protamina é utilizado na proporção de um ml para cada 1000 UI de Heparina.

**28. A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma doença primária do músculo cardíaco. Sobre essa patologia sabe-se, exceto.**

- A) É a principal causa de Morte Súbita em atletas abaixo de 35 anos.
- B) É uma doença genética, autossômica dominante, de caráter familiar.
- C) O Desfibrilador Implantável deve ser indicado nos pacientes de alto risco de Morte Súbita.
- D) Os B-Bloqueadores são as drogas de primeira escolha em pacientes com CMH e obstrução da Via de Saída Ventricular.
- E) A ICC geralmente ocorre por disfunção sistólica, secundária à hipocontratilidade difusa, que ocorre por infiltração dos miócitos.

**29. Em lactente com diagnóstico de Tetralogia de Fallot, cursando com crise de Hipoxia, está indicado, exceto.**

- A) Flexão dos membros.    B) Meperidina IV.    C) Cedilanide IV.    D) Hidrato de Cloral VO.    E) Midazolam IV

**30. Sobre Taquiarritmias é correto afirmar, exceto.**

- A) A febre é uma causa de Taquicardia Sinusal Inapropriada.  
B) A taquicardia Paroxística Supra-Ventricular ocorre frequentemente em pacientes sem lesão cardíaca estrutural.  
C) A Taquicardia Atrial geralmente não responde à manobra vagal.  
D) A Taquicardia Ventricular (TV) corresponde a três ou mais batimentos de origem ventricular, podendo ser sustentada ou não-sustentada.  
E) Doença coronariana é a causa mais frequente de TV.

**31. São consideradas indicações de Cinecoronariografia em pacientes com IAM com Supra de ST, exceto.**

- A) Choque cardiogênico.  
B) Surgimento de complicações mecânicas.  
C) Insuficiência ventricular esquerda (Killip > 1).  
D) TV ou FV nas primeiras 12h do IAM.  
E) Ecocardiograma com FE < 40%.

**32. Num paciente submetido a exames de pré-operatório de rotina, foi realizado ECG com alterações agudas, devido quadro de Insuficiência Renal Aguda e níveis de potássio sérico de 9,2 mEq/l. São possíveis alterações eletrocardiográficas neste caso, exceto.**

- A) Ondas T pontiagudas, de base estreita.  
B) Alargamento do QRS.  
C) Elevação do Segmento ST.  
D) Infradesnivelamento do Segmento PR.  
E) Bloqueio Átrio-ventricular avançado.

**33. Sobre avaliação ecocardiográfica da Insuficiência Aórtica (IAO), é correto dizer, exceto.**

- A) É útil na definição etiológica da IAO  
B) A IAO severa leva caracteristicamente ao fechamento prematuro da Mitral.  
C) Pode haver vibração diastólica da Mitral ou do Septo, decorrente da incidência do jato regurgitante.  
D) Ocasionalmente, observa-se a coaptação imperfeita das cúspides aórticas no corte transversal da base.  
E) A quantificação de sua gravidade é feita pelo tamanho do VE e pelo Doppler

**34. Paciente de 56 anos, hipertenso e diabético, com história de dor torácica opressiva aos moderados esforços há 15 dias. Atendido na Emergência com mesma precordialgia iniciada em repouso há 2 horas. Feito ECG: normal. Mioglobina positiva e Troponina negativa. Sobre este caso, pode-se afirmar.**

- A) A Mioglobina positiva confirma agressão miocárdica, devido sua alta sensibilidade.  
B) O ECG normal afasta o diagnóstico de dor torácica anginosa.  
C) O diagnóstico é de Angina Instável, devendo a Troponina ser seriada para afastar IAM Sem Supra de ST.  
D) A conduta adequada para o caso seria a realização imediata de teste de esforço provocativo de isquemia.  
E) O ecocardiograma nesse momento, feito na emergência, se normal afastaria a possibilidade de Angina Instável.

**35. A Classificação de Killip-Kimbal no Pós-IAM é a mais utilizada para identificação clínica dos pacientes de maior risco. Seus critérios incluem, exceto.**

- A) Arritmia ventricular.  
B) Edema Agudo de Pulmão.  
C) Presença de B3 (terceira bulha).  
D) Estertores pulmonares.  
E) Choque cardiogênico.

**36. Paciente 18 anos, atendida na Emergência com história de Síncope . ECG evidencia Taquiarritmia irregular com QRS alargado, frequência cardíaca próxima à 300 bpm. Feita Cardioversão elétrica, com reversão ao ritmo sinusal, bradicárdico, PRI de 0,6 mseg e onda delta presente. Qual a conduta mais adequada para o caso?**

- A) Realização de Tilt-Test para afastar síncope neurocardiogênica.  
B) Holter de 24 h para registro de distúrbio sinoatrial.  
C) Estudo Eletrofisiológico com ablação por radiofrequência.  
D) Teste ergométrico para avaliar curva de frequência cardíaca.  
E) ECO-Stress com Dobutamina, para avaliar cardiopatia estrutural e resposta da frequência cardíaca à droga.

CONCURSO PÚBLICO

**37. Para o diagnóstico clínico de ICC, utilizam-se os critérios de Framingham, necessitando de dois critérios maiores ou um critério maior e dois menores para a confirmação diagnóstica. Entre os critérios maiores temos:**

- A) edema Agudo de Pulmão.
- B) dispnéia Paroxística Noturna.
- C) presença de terceira bulha.
- D) refluxo hepato-jugular.
- E) dispnéia aos esforços.

**38. Paciente 40 anos, sexo feminino, fumante, com antecedentes de enxaqueca. Relato de dor precordial em queimor de forte intensidade com sudorese profusa e vômitos há 20-30 minutos. Feito E.C.G. que mostra supra-desnivelamento de segmento ST em parede inferior, que reverteu após infusão de nitroglicerina I.V. O diagnóstico mais provável para o caso é**

- A) dissecação Aguda de Aorta.
- B) I.A.M. inferior + VD.
- C) Angina de Prinzmetal.
- D) Espasmo Esofágiano.
- E) refluxo gastro-esofágiano.

**39. Considera-se como causa de Cor Pulmonale crônico, exceto.**

- A) Colagenoses.
- B) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
- C) Apnéia do Sono.
- D) Cifoescoliose acentuada.
- E) Displasia Arritmogênica do Ventrículo direito.

**40. São direitos dos médicos, considerando o determinado pelo seu Código de ética Médica, exceto.**

- A) Deixar de atender em setores de urgência, quando for de sua obrigação fazê-lo, respaldado por decisão majoritária da categoria.
- B) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as leis vigentes e as práticas reconhecidamente aceitas.
- C) Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, sexo, raça ou de qualquer outra natureza.
- D) Requerer desagravo público ao CREMEPE, quando atingido no exercício de sua profissão.
- E) Recusar a realização de atos médicos que embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.