

01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.

- | |
|---|
| <p>() As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.</p> <p>() Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.</p> <p>() O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.</p> <p>() Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.</p> |
|---|

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.

- | |
|--|
| <p>() Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.</p> <p>() É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.</p> <p>() Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.</p> <p>() A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.</p> |
|--|

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.

Assinale, na folha de respostas,

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

05.

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

PORQUE

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

06.

Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

PORQUE

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

07.

Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

PORQUE

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- () As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- () A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

12. Considera(m)-se negligência médica:

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

13. Assinale a alternativa FALSA.

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

15. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H₁.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.

- I. A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.
- II. Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.
- III. Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.
- IV. O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?

- A) Foro Ético.
- B) Juizado Especial Criminal.
- C) Foro Penal.
- D) Foro Civil.
- E) Juizado Especial Civil.

20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
- B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
- C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
- D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
- E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em relação às radiografias do tórax, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os contornos cardíacos inferior direito na radiografia em projeção frontal e anterior bem como o superior na projeção lateral representam o átrio direito.
- B) O contorno do ventrículo esquerdo corresponde ao arco inferior esquerdo em frontal e ao arco inferior e posterior no perfil.
- C) A observação radiológica de compressão anterior do esôfago é uma manifestação de aumento atrial esquerdo.
- D) As linhas B de Kerley correspondem ao clássico sinal “em asa de borboleta”, significando congestão pulmonar leve.
- E) O aumento do ventrículo direito leva a uma rotação do coração, de modo que, em frontal, se observa a elevação de sua ponta e um abaulamento do arco médio.

22. São critérios de seleção para a realização do Teste de Esforço, antes da alta hospitalar, no pós-infarto agudo do miocárdio (IAM), EXCETO.

- A) Paciente assintomático na evolução.
- B) Isquemia pós-IAM.
- C) IAM Killip I.
- D) ECG sem corrente de lesão.
- E) Pressão arterial de repouso normal ou controlada.

23. Em relação à terapia antiplaquetária e antitrombótica nas Síndromes Coronárias Agudas sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Aspirina deve ser usada o mais rápido possível e mantida indefinidamente na ausência de contraindicação.
- B) O Clopidogrel deve ser usado em pacientes intolerantes à aspirina.
- C) Um inibidor da GP IIb/IIIa (Eptifibatide ou tirofiban) ou o Clopidogrel (dose de ataque seguido de manutenção) devem ser associados à aspirina e terapia anticoagulante naqueles em que a estratégia invasiva percutânea é a escolha.
- D) Aspirina e Clopidogrel devem ser suspensas sempre uma semana antes da cirurgia de revascularização miocárdica.
- E) Terapia anticoagulante deve ser adicionada à terapia antiplaquetária, assim que possível, após a apresentação clínica.

24. Em relação às arritmias associadas às Síndromes Coronárias Agudas (SCA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O principal mecanismo desencadeante das arritmias na fase inicial da SCA é a reentrada.
- B) O aumento da atividade do sistema nervoso autônomo, através do aumento do tônus vagal, pode explicar a presença de bradicardia e hipotensão em alguns pacientes.
- C) A fibrilação Atrial é, em geral, persistente e de difícil controle, ocorrendo, principalmente, nos casos associados à disfunção ventricular esquerda severa e embolia pulmonar.
- D) A taquicardia paroxística ventricular ocorre em cerca de 10% dos pacientes com IAM e, pela sua elevada frequência cardíaca, requer rápida intervenção.
- E) O ritmo idioventricular acelerado ocorre em até 20% dos pacientes com infarto, em geral nos primeiros dois dias, de curta duração e parece não afetar o prognóstico.

25. Baseado nas classificações clínica e hemodinâmica para o IAM de KILLIP e FORRESTER, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) KILLIP II corresponde à presença de 3ª bulha e estertores bibasais.
- B) KILLIP I corresponde, do ponto de vista hemodinâmico, a forrester I.
- C) FORRESTER II corresponde ao clássico infarto de VD.
- D) KILLIP III corresponde ao edema agudo de pulmão.
- E) FORRESTER IV corresponde ao choque cardiogênico.

26. São fatores associados à maior frequência de ruptura de parede livre do ventrículo, que é complicação grave do IAM, EXCETO.

- A) Sexo feminino.
- B) Primeiro infarto.
- C) Hipertensão arterial.
- D) Idade superior a 60 anos.
- E) Doença Triarterial.

27. São fatores relacionados ao desenvolvimento de choque cardiogênico, EXCETO.

- A) IAM com elevação do segmento ST.
- B) IAM prévio.
- C) Mulheres jovens.
- D) Hipertensão arterial.
- E) Bloqueio de ramo esquerdo.

28. São características que se sobressaem na Insuficiência Cardíaca Diastólica, EXCETO.

- A) Congestão pulmonar.
- B) Galope de B3.
- C) Hipertensão Arterial.
- D) Hipertrofia ventricular esquerda.
- E) Dispnéia paroxística.

29. Sobre o tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O digital deve ser prescrito para os assintomáticos, pois reduz o aparecimento de sintomas e hospitalizações precoces.
- B) Em casos graves, a associação de diuréticos de alça e tiazídico promove diurese mais intensa e reverte os quadros congestivos.
- C) As principais causas de intolerância aos inibidores da ECA são: a tosse, hipotensão, insuficiência renal e hiperpotassemia.
- D) Os bloqueadores dos receptores da angiotensina II devem ser usados em doses plenas para alcançar melhora clínica, quando usados na insuficiência cardíaca.
- E) A associação de inibidores da ECA com os bloqueadores dos receptores da angiotensina II promove resultados mais expressivos que os observados com prescrição isolada.

30. São contraindicações para o uso do balão intra-aórtico em pacientes graves, EXCETO.

- A) Insuficiência aórtica grave.
- B) Aneurisma de aorta torácica.
- C) Dissecção de aorta torácica.
- D) Idade acima de 80 anos.
- E) Síndrome de Leriche.

31. São contraindicações absolutas à terapia trombolítica no IAM com supra de ST, EXCETO.

- A) Sangramento interno ativo (exceto menstruação).
- B) Úlcera péptica ativa.
- C) Neoplasia intracraniana (primária ou metastática).
- D) Acidente vascular cerebral nos dois meses anteriores.
- E) Suspeita de Dissecção de aorta.

32. São agentes promotores de Cardiomiopatia tóxica, EXCETO.

- A) Dexrazoxana.
- B) Álcool.
- C) Cocaína.
- D) Zidovudine.
- E) Lítio.

33. Sobre a Encefalopatia Hipertensiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os pacientes mais susceptíveis são os mais idosos e os hipertensos de longa data.
- B) Um diagnóstico diferencial importante desta condição é o abuso de drogas ilícitas de ação central como a cocaína.
- C) A droga de eleição para o tratamento desta condição é o nitroprussiato de sódio endovenoso em infusão contínua.
- D) Presença de borramento da papila retiniana ao fundo de olho é importante para o diagnóstico.
- E) Deve-se evitar o uso de drogas sedativas de ação central nos pacientes portadores de emergências hipertensivas com acometimento do Sistema Nervoso Central.

Observe o caso clínico abaixo e responda às questões de 34 a 37.

Homem de 42 anos chega à emergência com quadro de agitação, sudorese profusa e reclamando dor torácica de forte intensidade contínua há 40 minutos. Acompanhante informa ser tabagista de 1 carteira de cigarros ao dia e que estava em festa, tendo abusado de álcool e usado vardenafil. Não usa medicações regulares. Sem antecedentes pessoais ou familiares de cardiopatia.

Ao exame físico geral, mostra fácies de dor, palidez cutânea, sudorese profusa sem cianose periférica, taquipneia leve (24 IRPM), agitado, não responde bem às questões.

Ausculta cardíaca mostra ritmo cardíaco irregular, sugerindo extrassístoles, F.C. de 132 bpm sem B3 ou B4 com discreto sopro sistólico em foco mitral. Pulsos normais simétricos. Ausculta pulmonar normal. PA DE 180 X 110mmHg nos dois membros superiores.
ECG mostra Ritmo sinusal com raras extrassístoles ventriculares F C DE 132 bpm e com supradesnivelamento de ST DE 3.0 mm em derivações d2 d3 e AVF com R amplo em V1 e V2 com infradesnivelamento d e 4.0 mm de V1 A V3. Não há disponibilidade de material na sala de hemodinâmica.

34. Qual o diagnóstico mais preciso a ser considerado no caso clínico acima relatado?

- A) Dissecção Aórtica.
- B) Espasmo Coronário.
- C) Angina Instável.
- D) Infarto Agudo do Miocárdio.
- E) Angina Variante de Prinzmetal.

35. Do ponto de vista eletrocardiográfico, a localização do evento isquêmico e as artérias coronárias acometidas são provavelmente:

- A) parede inferior e artéria circunflexa.
- B) parede inferior mais posterior e artéria coronária direita.
- C) parede lateral e artéria descendente anterior.
- D) parede inferior mais VD e artéria coronária direita.
- E) parede lateral mais posterior e artéria circunflexa.

36. Do ponto de vista dos cuidados imediatos necessários à admissão do paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Monitorização mais O2; AAS VO, Morfina IV, Metoprolol IV, Captopril SL/VO.
- B) Monitorização mais O2; AAS VO, Morfina IV, Nitrato SL e IV, Captopril SL/VO.
- C) Monitorização mais O2; AAS VO, Morfina IV, Metoprolol IV, Nitrato SL e IV.
- D) Monitorização mais O2; AAS VO, Morfina IV, Diltiazem IV e Nitrato SL e IV.
- E) Monitorização mais O2; AAS VO, Morfina IV, Captopril SL/VO, Nitrato SL e IV.

37. Se o médico fosse informado que o paciente do caso clínico anterior abusou de cocaína na festa da qual participou, qual das alternativas abaixo contém a droga que deveria ser evitada?

- A) Verapamil.
- B) Benzodiazepínicos.
- C) Diltiazem.
- D) Propranolol.
- E) Nitrato.

38. Paciente de 79 anos, sexo feminino, portadora de Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva, trazida à Emergência Cardiológica com quadro de palpitação e desconforto torácico há cerca de 90 minutos. Ao exame físico, encontra-se taquipneica ++/4+, com fácies de angústia; RCI, taquicárdico (FC = 156 bpm); PA = 80x60 mmHg; crepitações finas teleinspiratórias bibasais. Qual a melhor conduta emergencial para o caso?

- A) Propafenona 01 amp IV em bolus.
- B) Propafenona 300 mg VO.
- C) Propranolol 1mg/Kg IV.
- D) Alteplase 15 mg IV bolus.
- E) Cardioversão elétrica.

39. No caso clínico anterior, qual o exame complementar mais importante para definir a conduta na Emergência?

- A) Dosagem de BNP.
- B) Dosagem de PCR ultrasensível.
- C) Enzimas cardíacas.
- D) Ecocardiograma.
- E) Eletrocardiograma.

40. Sobre Ressuscitação Cardiopulmonar, todas as assertivas abaixo são verdadeiras, EXCETO.

- A) Ritmo de Parada Cardíaca em Dissociação Eletromecânica corresponde a qualquer ritmo com QRS ao monitor, sem pulso correspondente.
- B) A primeira opção de acesso venoso é o periférico em 3 tentativas ou 90 segundos (sem interromper a ressuscitação).
- C) Nos casos de PCR por Taquicardia Ventricular, deve-se fazer a cardioversão elétrica a 360 J com sincronismo cardíaco.
- D) Massagem Cardíaca Interna está indicada durante o trans ou pós-operatório imediato de toracotomia ou Trauma Penetrante de tórax.
- E) O acesso intraósseo para administração de drogas pode ser obtido em qualquer idade.

41. Qual a principal modificação das recomendações da AHA (American Heart Association) sobre Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência em 2005?

- A) Contra-indicação do uso de Hipotermia seletiva ou sistêmica leve.
- B) O socorrista deve inspirar profundamente, antes de aplicar ventilação boca-a-boca ou boca-máscara.
- C) Numa RCP com DEA (Desfibrilador Externo Automático), os socorristas devem aplicar até 03 choques consecutivos.
- D) Ênfase e melhora na aplicação de compressões torácicas eficazes e imediatas.
- E) Inserção de via aérea avançada (Entubação Orotraqueal) é de alta prioridade.

42. A Fibrilação Atrial, na Síndrome de Wolf-Parkinson-White, é a arritmia mais temida nessa classe de pacientes, pois está associada com maior risco de FV. Em pacientes nessa situação e com hemodinâmica estável, pode-se restabelecer o ritmo sinusal, preferencialmente, com

- A) Procainamida. B) Metoprolol. C) Verapamil. D) Digoxina. E) Diltiazem.

43. Entre as assertivas abaixo, é correto afirmar, EXCETO.

- A) Não há evidência de que o tratamento antiinflamatório da Febre Reumática reduza a incidência de doença valvular subsequente.
B) O Prolapso da Valva Mítral está associado à doença do colágeno, síndrome de Marfan, doença de Von Willebrand e distrofia miotônica.
C) A hemoptise é mais comum na regurgitação mitral do que na estenose mitral.
D) Na Estenose Aórtica grave, uma das indicações para Valvotomia com balão é quando o paciente requer cirurgia não-cardíaca urgente.
E) Na Estenose Aórtica grave, a isquemia do miocárdio pode ocorrer sem doença aterosclerótica coronariana, devido ao alto stress sistólico e diastólico da parede ventricular.

44. Entre as opções abaixo, selecione a que apresenta as melhores condições para indicação de Valvuloplastia Mitral Percutânea.

- A) Área Mítral = 1,2 cm²; Score de Block = 9 pontos; Pressão Sistólica Pulmonar = 40 mmHg.
B) Área Mítral = 0,8 cm²; Score de Block = 6 pontos; Pressão Sistólica Pulmonar = 69 mmHg.
C) Área Mítral = 0,5 cm²; Score de Block = 6 pontos; Pressão Sistólica Pulmonar = 75 mmHg; Insuficiência Mítral Moderada associada.
D) Área Mítral = 1,5 cm²; Score de Block = 10 pontos; Insuficiência Tricúspide Moderada associada.
E) Área Mítral = 0,6 cm²; Score de Block = 4 pontos; presença de trombo em aurícula esquerda.

45. Na evolução do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST, assinale o critério de menor valor prognóstico quanto à morbi-mortalidade.

- A) Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg).
B) Congestão pulmonar.
C) Surgimento de Terceira Bulha Cardíaca.
D) Taquicardia Ventricular nas primeiras 24 horas.
E) Edema Agudo de Pulmão.

46. Assinale a alternativa que faz correlação INCORRETA entre cardiopatia congênita e opção cirúrgica adequada.

- A) Transposição dos Grandes Vasos X Cirurgia de Jatene.
B) Estenose Aórtica Congênita X Valvotomia.
C) Estenose Aórtica Congênita X Cirurgia de Ross.
D) Comunicação Interatrial X Switch atrial.
E) Tetralogia de Fallot X Cirurgia de Blalock-Taussig.

47. Em relação às informações obtidas com o Ecocardiograma Bidimensional, é correto afirmar, EXCETO.

- A) O fechamento prematuro da Valva Mítral é um indicador de Insuficiência Aórtica Aguda.
B) A presença de Derrame Pericárdico Importante é patognomônica de Tamponamento Cardíaco.
C) A Disfunção Diastólica tipo III tem valor prognóstico na ICC.
D) A alteração contrátil segmentar do VE pode ocorrer em pacientes com Miocardite.
E) O Movimento Sistólico Anterior da Valva Mítral ocorre na Cardiomiopatia Hipertrofica.

48. Assinale a alternativa que faz associação INCORRETA entre a valvulopatia e o achado clínico.

- A) Estenose Mítral e Sopro de Austin Flint.
B) Insuficiência Aórtica e Pulso de Corrigan.
C) Estenose Aórtica e Pulso *parvus e tardus*.
D) Insuficiência Mítral e Sopro Holosistólico.
E) Insuficiência Tricúspide e Sinal de Rivero-Carvalho.

49. São fármacos que podem induzir à Hipertensão Arterial Sistêmica, EXCETO.

- A) Anfepiramona.
B) Ciclosporina.
C) Anticoncepcional oral.
D) Inibidores da COX- 1 E COX-2
E) Terazosina.

50. Assinale a alternativa que define a Síndrome de Lutembacher.

- A) Estenose Mítral Congênita associada à Hipertensão Pulmonar primária.
B) Estenose Mítral Reumática associada à Comunicação Interatrial (congênita).
C) Insuficiência Mítral Reumática associada à Comunicação Interventricular (congênita).
D) Insuficiência Mítral Congênita associada à Hipertensão Pulmonar primária.
E) Insuficiência Aórtica com Estenose Mítral reumáticas.