



## CONCURSO PÚBLICO

### 5. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO CARDIOLOGISTA AMBULATÓRIO

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **60** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ MARQUE, NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS, LOCALIZADA NO VERSO DESTA PÁGINA, A LETRA CORRESPONDENTE À ALTERNATIVA QUE VOCÊ ESCOLHEU.
- ♦ TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, TODAS AS RESPOSTAS ANOTADAS NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **4** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DA SALA SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO, PODENDO DESTACAR ESTA CAPA PARA FUTURA CONFERÊNCIA COM O GABARITO A SER DIVULGADO.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.



## FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA
01	A B C D E
02	A B C D E
03	A B C D E
04	A B C D E
05	A B C D E

06	A B C D E
07	A B C D E
08	A B C D E
09	A B C D E
10	A B C D E

11	A B C D E
12	A B C D E
13	A B C D E
14	A B C D E
15	A B C D E

16	A B C D E
17	A B C D E
18	A B C D E
19	A B C D E
20	A B C D E

QUESTÃO	RESPOSTA
21	A B C D E
22	A B C D E
23	A B C D E
24	A B C D E
25	A B C D E

26	A B C D E
27	A B C D E
28	A B C D E
29	A B C D E
30	A B C D E

31	A B C D E
32	A B C D E
33	A B C D E
34	A B C D E
35	A B C D E

36	A B C D E
37	A B C D E
38	A B C D E
39	A B C D E
40	A B C D E

QUESTÃO	RESPOSTA
41	A B C D E
42	A B C D E
43	A B C D E
44	A B C D E
45	A B C D E

46	A B C D E
47	A B C D E
48	A B C D E
49	A B C D E
50	A B C D E

51	A B C D E
52	A B C D E
53	A B C D E
54	A B C D E
55	A B C D E

56	A B C D E
57	A B C D E
58	A B C D E
59	A B C D E
60	A B C D E

## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **05**.

#### *O silêncio dos pais*

Há pouco tempo recebi a visita de um amigo acompanhado por um casal com um filho pequeno. O garoto, inquieto, se remexia no colo da mãe e gritava, enquanto conversávamos. Sem me pedir, a mãe pegou um tamborzinho hindu que estava dependurado na parede e deu para o filho brincar. O menino se acalmou. Continuei a conversa com um olho nas visitas, outro no tambor. Tratava-se de um presente enviado por uma grande amiga que vive na Inglaterra. Na despedida, o garoto continuava com o tambor. Sorridente, a mãe declarou:

– Agora não dá mais para tirar dele!

– Sinto muito, mas é de estimação – respondi.

Brava, a mulher convenceu o filho a me devolver o tamborzinho. Soube mais tarde que me achou um “mal-educado”. Pensei: e o garoto? Vai crescer achando que pode entrar na casa alheia e pegar o que quiser!

Certa vez recebi a visita de um casal de amigos com o filho de 6 anos. O pimpolho começou a pular no meu pufe de camurça, sem parar, como se fosse uma cama elástica. A mãe orgulhosamente me olhou e sorriu. O pai nem prestou atenção. As botinhas sujavam o tecido. Timidamente, pedi:

– Pare de pular, senão vai estragar o pufe.

Ofendida, a mãe disse não gostar que dessem ordens a seu filho. Meu pufe ficou cheio de marcas e tive de trocar o tecido!

É injusto dizer que isso é coisa de brasileiro. Recentemente, em uma viagem a Edimburgo, na Escócia, tomei um ônibus turístico, que percorria a cidade com um guia explicando seus principais pontos. No primeiro banco se sentava uma mulher com uma menininha linda, de uns 2 anos. A garota não parava de gritar. O passeio se tornou torturante. A guia tentava delicadamente conter a garota. A mãe não dizia uma palavra. Finalmente, a guia pediu:

– Por favor, fique quieta. Deixe os outros passageiros aproveitarem!

A menina não entendeu. A mãe continuou muda. Ausente.

Quando criança, eu tinha uma boa ideia de como devia me comportar. Minha mãe avisava ao sair de casa:

– Não vá fazer manha!

Cresci com a noção de que se deve respeito ao próximo, portanto é terrível ver cenas em que pais deixam os filhos tripudiarem sem um gesto sequer.

Definir limites é importante. Que educação é essa que não ensina respeito ao próximo? Mas talvez certos pais modernos achem que também podem tudo. Esse é o problema.

(Walcyr Carrasco, *Veja São Paulo*, 21.04.2010. Adaptado)

**01.** Assinale a alternativa em que a conjunção estabelece, entre as orações, a relação de **conclusão**.

- (A) O garoto, inquieto, se remexia no colo da mãe e gritava, **enquanto** conversávamos.
- (B) – Sinto muito, **mas** é de estimação – respondi.
- (C) Meu pufe ficou cheio de marcas e tive de trocar o tecido!
- (D) **Quando** criança, eu tinha uma boa ideia de como devia me comportar.
- (E) ... **portanto** é terrível ver cenas em que pais deixam os filhos tripudiarem sem um gesto sequer.

**02.** De acordo com o texto, é correto afirmar que

- (A) a mãe que exigiu levar o tamborzinho agiu corretamente, pois as crianças não devem passar por frustrações.
- (B) o cronista foi intransigente quando reclamou do garoto que pulava em seu pufe, pois não se deve tolher a iniciativa das crianças.
- (C) a mãe da garotinha que estava no ônibus turístico tinha autoridade sobre a filha, mas não interferiu por estar distraída com o passeio.
- (D) alguns pais não têm competência para educar os filhos e, por esse motivo, formarão pessoas sem limites e inaptas para viverem em sociedade.
- (E) os brasileiros fazem jus à fama de povo mal-educado, pois são numerosos os exemplos de nossa falta de cidadania em comparação a outros países.

**03.** Considere as afirmações sobre o emprego da próclise, isto é, do pronome oblíquo antes do verbo.

- I. Em – Soube mais tarde que **me** achou um “mal-educado”. – a partícula atrativa é um pronome relativo.
- II. Em – A mãe orgulhosamente **me** olhou e sorriu. – a partícula atrativa é um advérbio.
- III. Em – Cresci com a noção de que **se** deve respeito ao próximo... – a partícula atrativa é uma conjunção.

É correto o que se afirma em

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

**04.** Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o texto a seguir.

A mãe insistiu para \_\_\_\_\_ dar o tamborzinho ao seu filho, mas não \_\_\_\_\_ dei ao garoto, pois era de estimação. Para \_\_\_\_\_, esse garoto crescerá achando que pode tudo.

- (A) eu ... o ... mim
- (B) eu ... lhe ... mim
- (C) eu ... lhe ... eu
- (D) mim ... o ... eu
- (E) mim ... lhe ... mim

**05.** Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as frases a seguir.

O cronista fez uma viagem \_\_\_\_ Escócia.

Alguns pais se recusam \_\_\_\_ dizer não aos filhos.

Graças \_\_\_\_ boa educação que recebeu, o cronista exercita a cidadania.

Para o cronista, os pais modernos se submetem \_\_\_\_ vontades dos filhos.

- (A) a ... à ... à ... as
- (B) a ... a ... a ... às
- (C) à ... a ... à ... às
- (D) à ... à ... à ... as
- (E) à ... a ... a ... às

06. Considere o texto.

*Ibirapuera inaugura brinquedo acessível  
a criança deficiente*

Neste domingo, antevéspera do Dia da Criança, um novo brinquedo, acessível para crianças com deficiência, será inaugurado no parque Ibirapuera.

A nova atração conta com rampas de acesso e corrimãos, para crianças com mobilidade reduzida, e piso tátil, para orientação de crianças com deficiência visual, além de intervenções sonoras, como instrumentos de percussão.

Segundo a Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, o brinquedo também é voltado para crianças sem deficiência, já que a ideia é levar aos parques a perspectiva de inclusão com algo que não seja atrativo apenas para um segmento específico.

Para Thais Frota, arquiteta especializada em acessibilidade, o brinquedo “possibilita a brincadeira entre todas as crianças sem segregar. Além disso, a mãe em cadeiras de rodas pode acompanhar o filho que não tem deficiência.”

A administração do parque afirmou que o projeto começou após a Lei n.º 11.982, de julho de 2009, que obriga parques a adaptarem pelo menos 5% de seus brinquedos para a utilização por pessoas que tenham algum tipo de deficiência.

(Luiz Gustavo Cristino, *Folha de S.Paulo*, 08.10.2010. Adaptado)

De acordo com a leitura do texto, pode-se concluir que

- (A) o novo brinquedo do parque do Ibirapuera foi projetado privilegiando as crianças que têm deficiência auditiva, pois há intervenções sonoras.
- (B) crianças não portadoras de deficiências também poderão se utilizar do brinquedo, mas em situações pré-determinadas pelo parque.
- (C) brinquedos, como o do Ibirapuera, provavelmente serão incorporados a outros parques, pois há uma lei que exige essa adaptação.
- (D) a aquisição de brinquedos desse tipo se deve à iniciativa dos frequentadores do mais famoso parque de São Paulo.
- (E) há uma falha no projeto, pois o brinquedo está instalado em local ainda inacessível para os pais com deficiência.

07. Assinale a alternativa correta quanto à concordância verbal e nominal.

- (A) Foram impressas, em papel de péssima qualidade, os formulários e as fichas de inscrição.
- (B) Tamires sentiu-se meio constrangida ao saber que não fora escolhida para o cargo.
- (C) Vão haver discussões acirradas durante a execução deste projeto.
- (D) Fazem algumas horas que a paciente está na mesa de cirurgia.
- (E) Ocorreu, durante o inverno, várias alterações de temperatura.

08. Considere as afirmações sobre a tirinha.



(Dick Browne. *O melhor de Hagar, o Horrível*. v.1 Porto Alegre : L&PM Pocket, 2009)

- I. A atitude do pai, no segundo quadrinho, e as atitudes da garotinha evidenciam comportamentos que se opõem.
- II. Ao ouvir o comentário de Hagar, o jovem se irritou, pois foi uma observação sem fundamento algum.
- III. Na expressão – Qual é a sua, “coroa”? – empregou-se a linguagem figurada das palavras.

É correto o que se afirma em

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

09. Assinale a frase correta quanto ao emprego do plural.

- (A) Os pôsteres da campanha publicitária já chegaram da gráfica.
- (B) Os cidadãos precisam vigiar os políticos eleitos.
- (C) Os chapéus encomendados pelos atores estão perfeitos para a cena.
- (D) Compramos pãozinhos doces para o lanche.
- (E) Os degraus da escada estão escorregadios por causa da chuva.

10. Assinale a alternativa em que o verbo em destaque está empregado corretamente.

- (A) Espera-se que todos os atores **estejem** preparados para a estreia.
- (B) Quando eles **verem** o novo modelo do carro, reconhecerão as linhas arrojadas.
- (C) Se Amanda **manter** esse ritmo de trabalho, não evitará o estresse.
- (D) As crianças **vem** ao parque e se divertem nos brinquedos.
- (E) Todos os dias, nós **ponemos** a correspondência em ordem.

## ATUALIDADES

11. Em agosto de 2010, manifestando-se sobre a gripe H1N1, a diretora-geral da Organização Mundial de Saúde, Margaret Chan,
- (A) reconheceu a supervalorização dos riscos dessa gripe.
  - (B) criticou a vacinação em massa, considerada desnecessária e cara.
  - (C) confirmou a erradicação dessa gripe no mundo inteiro.
  - (D) alertou para a mutação desse vírus, que se tornou mais agressivo.
  - (E) anunciou o início da fase pós-pandêmica dessa doença.

12. *A associação da (...) com a (...) poderá ampliar a oferta de voos para os consumidores brasileiros. (...)*  
*Na sexta, as duas empresas anunciaram a intenção de unir as duas companhias, por meio da troca de ações. (...)*  
*A operação depende do aval da Anac (Agência Nacional de Aviação Civil) e do Cade (Conselho Administrativo de Defesa Econômica).*

(Folha de S.Paulo, 17.08.2010)

As duas companhias aéreas são

- (A) Gol e United.
  - (B) Azul e Continental.
  - (C) Varig e Delta.
  - (D) TAM e LAN.
  - (E) Webjet e Avianca.
13. Em agosto de 2010, morreu a professora Dorina de Gouvêa Nowill, uma das maiores ativistas pela inclusão social no Brasil. Em 1946, ela criou uma fundação que, em 1991, recebeu seu nome. Seu trabalho estava voltado para os
- (A) portadores do vírus HIV.
  - (B) cadeirantes.
  - (C) deficientes visuais.
  - (D) autistas.
  - (E) portadores da Síndrome de Down.

14. *A falta d'água no oeste e no sul do (...), provocada pela seca que se estende desde o mês de agosto nas duas regiões, está fazendo com que as prefeituras tenham de recorrer a poços artesianos para obter água potável.*  
*Em todo o Estado, 40 mil famílias já foram atingidas pelo isolamento depois que os rios baixaram a níveis mínimos. Dos 62 municípios (...), 29 decretaram situação de emergência. (...)*  
*Em São Paulo de Olivença, sete pessoas morreram por causa de água contaminada entre agosto e setembro deste ano.*

(Folha de S.Paulo, 20.10.2010. Adaptado)

Essa situação atinge o Estado do

- (A) Amazonas.
- (B) Pará.
- (C) Tocantins.
- (D) Piauí.
- (E) Mato Grosso.

15. O relatório divulgado pela Agência Internacional de Energia Atômica, em setembro de 2010, informou que o Irã
- (A) seguiu à risca os termos do acordo mediado por Brasil e Turquia em maio.
  - (B) acelerou seu programa nuclear e vetou a entrada de inspetores da agência.
  - (C) já desenvolveu a tecnologia necessária para a construção de bombas atômicas.
  - (D) diminuiu sensivelmente a quantidade de urânio enriquecido a baixo teor.
  - (E) cooperou com a agência e reafirmou o caráter pacífico de suas atividades.

16. *A oposição (...) impôs um revés ao presidente Hugo Chávez nas eleições legislativas de anteontem.*  
*Com as 67 cadeiras obtidas nas urnas, não só impediu que o governo alcançasse a meta de assegurar dois terços dos 165 deputados como desferiu um golpe simbólico: somadas, as principais forças opositoras alcançaram mais de 50% dos votos nacionais.*

(Folha de S.Paulo, 28.09.2010)

Essas eleições ocorreram

- (A) na Colômbia.
  - (B) no Chile.
  - (C) no Uruguai.
  - (D) na Venezuela.
  - (E) no Peru.
17. De acordo com dados divulgados pelo IBGE em setembro de 2010, o Produto Interno Bruto brasileiro, no segundo trimestre deste ano,
- (A) cresceu 0,8% em relação ao primeiro trimestre de 2009.
  - (B) diminuiu 9,1% em relação ao primeiro trimestre de 2010.
  - (C) manteve-se igual ao do mesmo período de 2009.
  - (D) diminuiu 5,7% em relação ao primeiro trimestre de 2009.
  - (E) cresceu 1,2% em relação ao primeiro trimestre de 2010.

18. *Cuba irá libertar outros três presos políticos, sob a condição de que eles partam para a Espanha. Com essa decisão, chega a 39 o número de dissidentes libertados após um acordo firmado entre o presidente Raúl Castro e a Igreja Católica.*  
*Em julho, Cuba se comprometeu a libertar em um prazo de três a quatro meses um total de 52 dissidentes presos em 2003.*

(www.estadao.com.br/noticia, 27.09.2010)

Esses dissidentes estavam presos porque

- (A) tentaram fugir do país, com ajuda de exilados na Europa.
- (B) foram condenados por fazerem oposição ao governo.
- (C) apoiaram um golpe para reconduzir Fidel Castro ao poder.
- (D) passaram segredos militares a espiões venezuelanos.
- (E) planejaram um atentado contra o papa, que visitava o país.

19. A Comissão Europeia – o braço executivo da UE – deu ontem prazo de duas semanas para que a França cumpra a legislação do bloco ou sofra a abertura de um processo legal devido (...).

“A França não está aplicando a lei europeia sobre livre movimento como deveria, então decidimos dar início a um procedimento contra a França por infringi-la”, afirmou ontem a comissária de Justiça, Viviane Reding.

(Folha de S.Paulo, 30.09.2010)

A Comissão Europeia (CE) anunciou ontem a suspensão de queixa contra a França (...).

Na sexta-feira passada, (...) o governo francês aceitou aplicar adequadamente a normativa europeia de 2004 que garante a livre circulação dos cidadãos do bloco (...).

Paris fez “o que foi pedido” e, por isso, o braço executivo do bloco abandonou a ameaça de abrir um processo por infração (...).

(Folha de S.Paulo, 20.10.2010)

A Comissão Europeia abriria um processo contra a França devido

- (A) ao projeto de lei que proíbe o uso de símbolos religiosos e étnicos em locais públicos.
- (B) às medidas discriminatórias contra os imigrantes das ex-colônias africanas.
- (C) às deportações de ciganos, principalmente para a Romênia e a Bulgária.
- (D) aos escândalos que envolvem a evasão de divisas facilitada pela existência do bloco.
- (E) à exigência de visto para a entrada de cidadãos dos países-membros.

20. Perto de completar quatro anos no poder, o presidente Rafael Correa, segundo diversos analistas, saiu fortalecido da crise política causada na quinta-feira pela (...).

Ontem, Correa, que tem mais de 60% de aprovação popular, afirmou pelo canal estatal 2 (...) “Não conseguirão transformar o país em uma nova Honduras.”

(O Estado de S.Paulo, 03.10.2010)

Essa crise política relaciona-se à

- (A) rebelião das forças policiais, interpretada como uma tentativa de golpe.
- (B) proposta do presidente de modificar a Constituição para permitir sua reeleição.
- (C) reação popular contra medidas de estatização de empresas.
- (D) resistência do Congresso ao projeto presidencial de aumento de mandato.
- (E) greve geral decretada pelos sindicatos, entendida como interferência externa.

21. Considere as seguintes competências:

- I. ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;
- II. participar da execução das ações de saneamento básico;
- III. fiscalizar e inspecionar o teor nutricional dos alimentos;
- IV. colaborar na proteção do meio ambiente do trabalho.

Segundo a Constituição Federal, são competências do Sistema Único de Saúde aquelas mencionadas nos itens:

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

22. As ações e os serviços de saúde em nosso país são considerados de relevância pública e sua execução deve ser feita

- (A) apenas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.
- (B) apenas diretamente pelo Poder Público.
- (C) apenas por serviços terceirizados.
- (D) apenas por pessoas físicas ou jurídicas de direito público.
- (E) pelo Poder Público e por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

23. No Município de Diadema, de acordo com sua Lei Orgânica, é correto afirmar que

- (A) é permitida a designação ou nomeação para cargos ou funções diretivas na área da saúde, de pessoas que participam da direção, gerência ou administração de entidade do setor privado.
- (B) é permitida, em casos excepcionais, a destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções a instituições privadas com fins lucrativos.
- (C) os serviços de saúde do setor privado têm a autonomia e independência na definição de sua forma de funcionamento, não podendo ser objeto de ação restritiva por parte da Secretaria Municipal de Saúde.
- (D) o Poder Público Municipal poderá intervir nos serviços de saúde de natureza privada, necessários ao alcance dos objetivos do sistema, em conformidade com a lei.
- (E) o controle social no município, por meio do Conselho Municipal de Saúde, é exercido apenas por representantes dos setores organizados da sociedade civil.

- 24.** Ao se afirmar que a saúde
- é um direito de todos,
  - integra todas as áreas da vida humana, e
  - que cada pessoa deve ser atendida de acordo com suas necessidades,
- resgatam-se, respectivamente, os seguintes princípios do Sistema Único de Saúde:
- (A) integralidade, universalidade e equidade.
  - (B) universalidade, integralidade e equidade.
  - (C) integralidade, universalidade e igualdade.
  - (D) justiça social, abordagem holística e individualidade.
  - (E) direito universal, integralidade, individualidade.
- 25.** A Instituição da União responsável pela Vigilância Sanitária é a(o)
- (A) Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.
  - (B) Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde.
  - (C) Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde.
  - (D) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
  - (E) Superintendência de Vigilância e Inspeção Sanitária.
- 26.** O coeficiente de mortalidade infantil, um dos mais sensíveis indicadores de saúde, é obtido, referindo-se a um dado período de tempo, pela divisão do número de óbitos de crianças
- (A) menores de 1 ano pelo total da população.
  - (B) menores de 1 ano pelo número total de nascimentos.
  - (C) menores de 1 ano pelo número de nascidos vivos.
  - (D) menores de 1 mês pelo número total de nascimentos.
  - (E) menores de 1 mês pelo número de nascidos vivos.
- 27.** Numa dada população, constituída por 1 000 pessoas, ao longo de um período de tempo, foram diagnosticados 10 casos novos de câncer de colo de útero. No que se refere ao coeficiente de incidência dessa patologia, é correto afirmar que ele é
- (A) igual a 10%.
  - (B) igual a 1%.
  - (C) igual a 0,1%.
  - (D) superior ao da média nacional.
  - (E) impossível de ser calculado com os dados apresentados.
- 28.** As medidas adotadas após a sobrevivência das consequências da doença, representadas pela instalação de deficiências funcionais, são denominadas de
- (A) prevenção primária.
  - (B) prevenção secundária.
  - (C) prevenção terciária.
  - (D) prevenção quaternária.
  - (E) medidas paliativas.
- 29.** Com relação à inclusão, pelo gestor municipal do Sistema Único de Saúde, de outros agravos ou doenças na Lista das Doenças de Notificação Compulsória – DNC, em seu município, é correto afirmar que
- (A) é permitido, desde que comunicado ao gestor nacional.
  - (B) é permitido, desde que comunicado ao gestor estadual.
  - (C) é permitido, desde que comunicado aos gestores nacional e estadual.
  - (D) é permitido, desde que se trate de caso inusitado ou de surto ou epidemia.
  - (E) não é permitido.
- 30.** De acordo com a Lista das DNC no Estado de São Paulo, dentre outras, só devem ser notificadas, após confirmação diagnóstica:
- (A) Esquistossomose, Hanseníase e Tracoma.
  - (B) Hanseníase, Malária e Rubéola.
  - (C) Cólera, Coqueluche e Dengue.
  - (D) Dengue, Difteria e Hanseníase.
  - (E) Febre Maculosa, Hantavirose e Hepatites Virais.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Um homem de 50 anos de idade sobreviveu a dissecação aguda de aorta tipo B de Stanford há um ano e meio, sem implante de *stent* aórtico, e é acompanhado ambulatorialmente. Continua trabalhando em escritório, caminha diariamente mais de 500 metros no plano, não sente dores ou dispneia e seu *clearance* de creatinina permaneceu estável ao redor de 65 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. A pressão arterial no consultório e em algumas medidas feitas em domicílio fica ao redor de 130 x 80 mmHg e a frequência cardíaca, entre 60 e 80 batimentos por minuto. É conduta apropriada para o seguimento de longo prazo desse paciente
- (A) avaliar a aorta por ressonância magnética a cada um ou dois anos, caso assintomático.
  - (B) considerar a suspensão do betabloqueio, se a pressão estiver controlada com outras drogas.
  - (C) manter anticoagulação oral pela vida toda, com INR estabilizado ao redor de 2,5 a 3,0.
  - (D) evitar que a pressão fique abaixo de 120 x 80 mmHg, prevenindo hipoperfusão a jusante.
  - (E) estimular a prática regular de atividade física de alto componente dinâmico e mais intensa.
32. Homem de 32 anos de idade, portador de insuficiência aórtica reumática, apresenta-se assintomático para as atividades cotidianas e mostra diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo estimado em 35 mm pelo ecocardiograma transtorácico, mesma medida estimada para o diâmetro da aorta ascendente. Seu registro Holter de ritmo mostrou dois episódios isolados de taquicardia ventricular não sustentada e assintomática, ocorridos em repouso, ao longo de 24 horas de observação. Nesse caso, o paciente
- (A) estaria liberado para participar inclusive de atividade esportiva competitiva.
  - (B) teria contraindicação para a prática de qualquer esporte competitivo, mesmo os de baixo componente estático.
  - (C) terá seu refluxo aórtico aumentado e sua fração de ejeção reduzida durante a prática esportiva.
  - (D) deverá ser orientado a participar apenas de atividades esportivas de baixa intensidade estática ou dinâmica.
  - (E) terá o máximo benefício do uso de nifedipina para a prática esportiva moderada ou intensa.
33. Mulher de 32 anos de idade, japonesa, sabe-se diabética tipo II há 2 anos, jamais tendo recebido diagnóstico de hipertensão; tabagista de 10 anos-maço, usuária de contraceptivos orais de muito baixa dose, e sabe que seu pai faleceu aos 46 anos por infarto agudo do miocárdio. Apresenta-se com pressão arterial de 125 x 75 mmHg, índice de massa corpórea de 28,7 kg/m<sup>2</sup> e circunferência abdominal de 89 cm, Colesterol total de 283 mg/dL, HDL de 45 mg/dL, LDL de 200 mg/dL, Triglicérides de 190 mg/dL e Hemoglobina glicada de 6,4%. A melhor condução do caso implica
- (A) considerar que a paciente soma 17 pontos na escala de Framingham e se encontra, por isso, num grupo de alto risco de infarto ou morte em 10 anos.
  - (B) lembrar-se de que, não obstante a paciente ainda se encontre na faixa de baixo risco, deve visar a LDL menor do que 70 mg/dL, por ser diabética.
  - (C) introduzir estatinas para atingir LDL menor do que 160 mg/dL apenas se, após melhor controle do diabetes e perda de peso, permanecer com os níveis atuais.
  - (D) estabelecer o diagnóstico de síndrome metabólica, caracterizada pela obesidade abdominal e pela presença de mais três critérios.
  - (E) constatar sua inclusão em grupo de baixo risco, face ao sexo e à idade, prescrever rigorosa mudança do estilo de vida e reavaliar seu risco em 6 meses.
34. No diagnóstico não invasivo da doença arterial coronária crônica, é correto afirmar que
- (A) é mais provável que a ecocardiografia sob estresse mostre-se positiva em portadores de acometimento uniarterial, haja vista que o acometimento concomitante de múltiplas artérias pode mascarar a heterogeneidade da contração segmentar induzida pelo esforço.
  - (B) não estará corretamente indicada a ecocardiografia sob estresse em pacientes com quadro clínico não sugestivo de doença arterial coronária, mas teste ergométrico duvidoso, preferindo-se aqui a simples repetição do teste ergométrico em 6 meses.
  - (C) no caso de quadros clínicos atípicos, teste ergométrico positivo e ecocardiografia não revelando alteração da contração segmentar induzida pelo estresse miocárdico, há baixa taxa de eventos cardiovasculares adversos no longo prazo, embora acima do basal.
  - (D) está indicado o uso da ecocardiografia sob estresse para avaliação de isquemia residual em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio presumidamente bem sucedida, o que permite intervenção precoce favorável sobre o prognóstico.
  - (E) a acurácia diagnóstica da ecocardiografia sob estresse para diagnóstico da doença arterial coronária crônica é quase equivalente, quer se atinja o estresse por exercício físico, por dobutamina ou por dipiridamol, posto que o importante é o nível final do duplo produto.

35. Mulher católica de 23 anos de idade, submetida a transplante cardíaco há 3 anos, por miocardiopatia periparto após sua primeira gravidez, no fim da adolescência, apresenta-se com atraso menstrual de 6 semanas e beta-HCG positivo. Não houve eventos de rejeição ou infecção bacteriana no último ano, mantendo-se função do enxerto suficiente para que pratique 30 minutos de natação três vezes por semana. Confirmando-se a gestação, é cabível atentar para
- (A) a necessidade de monitoramento de anormalidades enzimáticas hepáticas, muito comuns em mulheres transplantadas e gestantes, com ou sem eclâmpsia.
  - (B) não oferecer atualização das vacinas contra *influenza*, pneumococos, tétano ou hepatite B durante a gestação, por conta de maiores concentrações no feto de imunodeprimidas.
  - (C) o maior risco de rejeição do enxerto durante a gestação, implicando em doses maiores dos imunodepressores, que são teratogênicos.
  - (D) o erro que possa ter sido cometido ao não manter uma paciente transplantada em idade fértil sob contracepção estrita e por toda a vida.
  - (E) a maior probabilidade de pré-eclâmpsia nessa paciente, tratando-se precocemente a hipertensão com inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
36. Sobre a prescrição de reabilitação cardíaca em pacientes com cardiopatia, sabe-se que
- (A) não deve ser feita a pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional III ou IV (NYHA), pois nessas duas classes os pacientes não conseguem realizar os exercícios propostos.
  - (B) pode produzir seus efeitos sobretudo por redução da pós-carga, antes mesmo que o metabolismo do oxigênio na musculatura estriada seja significativamente alterado.
  - (C) suplementação alimentar com compostos ricos em L-arginina comprovadamente não melhora a evolução desse treinamento em portadores de insuficiência cardíaca.
  - (D) se associa a piora significativa, e aparentemente secundária à redução da pós-carga, do volume diastólico final e do volume sistólico final do ventrículo esquerdo.
  - (E) a detecção de episódios autolimitados e oligossintomáticos de taquicardia ventricular sustentada em repouso exige apenas reavaliações mais frequentes dos participantes.
37. Para o aconselhamento ambulatorial sobre os riscos de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar, é correto
- (A) prescrever anticoagulação profilática a todos os portadores de câncer de pâncreas, ovário ou próstata, exceto por contraindicações em cada indivíduo.
  - (B) considerar que o tabagismo esteja claramente estabelecido como fator de risco, tanto maior quanto maiores as doses diárias, mais do que em relação à dose acumulada.
  - (C) afirmar que tais riscos apresentam um pico entre a quarta e a sexta décadas de vida, decaindo sua incidência antes e depois desse intervalo.
  - (D) que o uso dos modernos contraceptivos orais com 20 a 35 µg de etinilestradiol apresenta risco absoluto pequeno, comparado com os outros fatores de risco conhecidos.
  - (E) que a maior parte dos eventos ocorre em pacientes imobilizados há mais de duas semanas, com níveis desprezíveis de risco para imobilizações entre 4 e 24 horas.
38. Rapaz de 24 anos de idade, praticante há 5 anos de provas de maratona e meio-fundo, sentiu vertigem não rotatória e palpitações paroxísticas durante uma prova há 2 semanas. Dentre os seguintes dados, levantados durante sua consequente investigação cardiológica, o que apresenta conceitos corretos sobre o diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica (MH) é:
- (A) espessura da parede ventricular esquerda posterior estimada em 16 mm pelo ecocardiograma transtorácico fala a favor de MH.
  - (B) bloqueio completo do ramo esquerdo ou onda S profunda na derivação V2 do eletrocardiograma fala fortemente a favor de MH.
  - (C) predomínio apical da hipertrofia ventricular esquerda, associado a hipertrofia também do ventrículo direito fala contra MH.
  - (D) movimentos sistólicos anteriores do folheto mitral falam mais a favor de um caso de coração de atleta do que de MH.
  - (E) um sopro ejetivo sistólico em área aórtica acessória, que se acentua ao assumir a posição de cócoras, fala a favor de MH.
39. Algumas estimativas sugerem que até 25% dos afetados por doença arterial coronária estável, seguidos ambulatorialmente com aspirina, mostrem resistência a essa droga, definida como agregação plaquetária de, pelo menos, 20%, quando o agonista é o ácido araquidônico a 1 mg/mL. Quanto a esse problema e seu manuseio clínico, sabe-se que
- (A) a resistência à aspirina não é estável ao longo do tempo no mesmo indivíduo sob a mesma dose.
  - (B) a resistência à aspirina é dose-independente na faixa de 100 a 300 mg/dia, variando acima e abaixo disso.
  - (C) essa resistência não é influenciada por tabagismo, níveis de colesterol ou nível de atividade física.
  - (D) após os 65 anos de idade, a resistência à aspirina cresce estavelmente, chegando ao máximo ao redor de 80 anos.
  - (E) o conceito de resistência à aspirina é ultrapassado, pois quase sempre se trata de pacientes que não tomam corretamente a medicação.

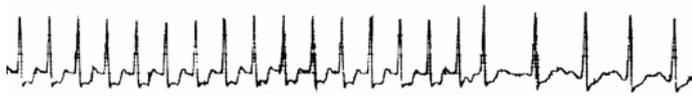
40. Homem de 73 anos de idade, suíço, mantendo no Brasil dieta basicamente mediterrânea, incluindo o consumo de duas taças diárias de vinho tinto, é acompanhado por miocardiopatia diabético-hipertensiva, e obteve equilíbrio sintomático e da pressão arterial com o uso diário de 50 mg de clortalidona, 320 mg de valsartana, 25 mg de carvedilol, 100 mg de aspirina, 1 700 mg de metformina e 40 mg de omeprazol. Não obstante, mantém registro ao Holter de numerosos episódios assintomáticos de taquicardia ventricular não sustentada, junto a hipomagnesemia persistente inferior a 1,4 mg/dL, que não se corrigiu estavelmente nem com reposição intravenosa de sulfato de magnésio nem com dose oral diária de pidolato de magnésio. Em casos semelhantes,
- (A) o consumo diário das doses relatadas de vinho é considerado um potente fator para hipomagnesemia severa e para aumento das complicações diabéticas.
  - (B) embora a clortalidona produza hipomagnesemia leve, o uso de omeprazol pode produzir hipomagnesemia ainda maior, provavelmente por má absorção do magnésio.
  - (C) a prescrição de diuréticos poupadores de potássio junto à clortalidona não só não aumentaria o magnésio, como poderia diminuí-lo ainda mais.
  - (D) bloqueadores do receptor  $AT_1$  de angiotensina II podem produzir disfunção do túbulo distal do néfron e perda de magnésio, sobretudo em pacientes mais idosos.
  - (E) as evidências são de que hipomagnesemia desproporcionalmente severa em relação à dose de tiazídicos sugere a presença de nefropatia diabética insipiente.
41. A medida da pressão arterial, tanto no ponto de atendimento e feita por profissional de saúde quanto no domicílio e feita pelo próprio paciente ou seu familiar, apresenta peculiaridades que, se ignoradas, podem acarretar erro do julgamento clínico. Entre elas, temos que
- (A) a aferição domiciliar da pressão arterial feita pelo próprio paciente com aparelho oscilométrico semiautomático é tão imprecisa que não deve ser levada em consideração.
  - (B) quando a pressão em um membro superior é maior do que no outro, o valor a ser usado é o mais próximo do real será a média de ambos os valores.
  - (C) em indivíduos muito obesos, para os quais não dispusermos de manguito adequado, é aceitável a medida com o manguito no antebraço e a aferição no pulso radial.
  - (D) para o diagnóstico de pseudohipertensão nos idosos vastamente ateroscleróticos, usa-se a manobra de Osler, ou seja, a detecção de sopro sobre a artéria radial até 0 mmHg.
  - (E) a posição supina deve ser preferida à posição sentada para medidas repetidas de acompanhamento da hipertensão arterial, sobretudo em usuários de anti-hipertensivos.
42. Sobre os pacientes em pesquisa ambulatorial para hipertensão arterial sistêmica secundária, é válido observar que
- (A) os pacientes hipotireóides tendem a ter diastólica baixa, enquanto os hipertireóides tendem a ter diastólica alta.
  - (B) queixas de pés frios ou de claudicação intermitente devem servir como evidências para coartação da aorta.
  - (C) o grau de hipertensão está diretamente relacionado aos níveis séricos de cálcio no hiperparatireoidismo primário.
  - (D) a apneia obstrutiva do sono começa a ser importante para a hipertensão com índices de apneia-hipopneia superiores a 15 por hora.
  - (E) o uso de cocaína induz tradicionalmente hipertensão sustentada mesmo entre as doses, sobretudo com o uso crônico.
43. Nas arritmias cardíacas, um mecanismo importante e que muda a abordagem terapêutica, é a atividade deflagrada, nas quais as pós-despolarizações
- (A) precoces surgem associadas a medicações como a vancomicina.
  - (B) tardias associam-se mais frequentemente à hipoxemia.
  - (C) tardias indicam mecanismo comum por excesso de catecolaminas.
  - (D) precoces respondem pela morte súbita com inibidores de recaptação de serotonina.
  - (E) tardias podem ser promovidas pela intoxicação digitalica.
44. Mulher de 72 anos de idade, moradora do litoral de São Paulo, ainda praticante de competições de voleibol de praia para a terceira idade, evoluiu com fibrilação atrial definitiva e escape ventricular inapropriadamente bradicárdico, não dependente de drogas e sem evidência de doença arterial coronária à investigação. Seu ecocardiograma estima modesta disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo. Caso se implante um marca-passo em VVI nessa paciente, é esperável que
- (A) sua tolerância ao esforço seja minimamente comprometida, pois os idosos são muito menos dependentes da variabilidade da frequência cardíaca.
  - (B) sua disfunção sistólica do ventrículo esquerdo sirva como fator de melhor prognóstico quanto à tolerabilidade clínica do implante.
  - (C) seja mais provável a síndrome do marca-passo, por conta da fibrilação atrial e da dilatação ventricular, embora discreta.
  - (D) a perda de sincronismo atrioventricular terá impacto menor na disfunção sistólica do que teria numa disfunção diastólica do ventrículo esquerdo.
  - (E) sua perda de sincronismo atrioventricular provavelmente terá efeitos limitantes sobre sua prática esportiva, poupando sua atividade cotidiana.

45. Homem de 78 anos de idade, portador de estenose aórtica que evoluía oligossintomática, sob tratamento medicamentoso e comportamental, até que há 15 dias passou a apresentar queda do estado geral e febre moderada diária. O ecocardiograma transesofágico demonstrou vegetação pequena e isolada em folheto não coronariano da valva aórtica. Duas hemoculturas separadas foram positivas para enterococos comunitários. Seus exames estimam *clearance* de creatinina de 78 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. O melhor esquema inicial de tratamento antimicrobiano para o paciente é
- vancomicina 30 mg/kg/dia intravenosos, em duas doses diárias, por 2 a 3 semanas, junto com duas semanas de gentamicina 1,5 mg/kg/dia intravenosos, em 3 doses diárias por 2 semanas.
  - ampicilina 12 g/dia intravenosos, em infusão contínua, por 4 a 6 semanas, junto a gentamicina 2,4 mg/kg/dia intravenosos, em 3 doses diárias por 4 a 6 semanas.
  - penicilina G cristalina 18 milhões UI/dia, divididas a cada 4 horas, por 4 a 6 semanas, junto a gentamicina 3 mg/kg/dia, divididos a cada 8 horas, por 4 a 6 semanas.
  - oxacilina 2 g intravenosos a cada 4 horas por 4 a 6 semanas, junto a gentamicina 3 mg/kg/dia, divididos a cada 8 horas por 2 semanas.
  - ceftriaxona 2 g intravenosos a cada dia por 6 ou mais semanas, junto a rifampicina 300 mg por via oral a cada 8 horas também por 6 semanas ou mais.
46. Homem de 60 anos de idade, ex-etilista importante, acometido por miocardiopatia dilatada não isquêmica, submetida a tratamento medicamentoso otimizado, continua atualmente em classe funcional II (NYHA). Ausculta-se hipofonese de M<sub>1</sub>, com sopro protomesossistólico regurgitativo, grau II de Levine, em área mitral, irradiado à linha axilar média esquerda. O eletrocardiograma documenta ritmo sinusal, e duração de QRS de 150 ms com forma de bloqueio de ramo esquerdo. O ecocardiograma teve dificuldades para estimar com maior precisão a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, por conta de janela acústica inadequada, mas não mostrou heterogeneidade da contração regional, junto a dissincronia, estimando como moderada a insuficiência mitral pelo *doppler*, e parecendo íntegras as cordoalhas tendinosas. O paciente teria recebido indicação de cirurgia corretiva sobre a valva mitral em outro serviço e se apresenta para uma segunda opinião. Seria correto ponderar que
- a correção cirúrgica da insuficiência mitral secundária, nesse cenário, parece bem indicada e se espera que contribua para melhora da classe funcional e redução da mortalidade.
  - seria preferível primeiro ressincronizar o miocárdio por marcapasso biventricular, reduzindo significativamente a regurgitação mitral e melhorando a função sistólica.
  - a correção cirúrgica da insuficiência mitral secundária esteve em voga na década de 90, mas metanálises mais recentes sugerem que a conduta é ineficaz e arriscada.
  - a preferência seria pela técnica de redução do anel valvar por microtoracotomia, considerando-se que as cordoalhas tendinosas se apresentam íntegras e o risco cirúrgico é alto.
  - a preferência seria pela troca da valva mitral por bioprótese, compensando-se a perda do mecanismo dos músculos papilares com a melhora da fração de ejeção ventricular.
47. Homem diabético de 48 anos de idade, aparentemente vitimado por infarto agudo do miocárdio oligossintomático há 3 meses, diagnosticado 4 semanas depois, por conta de mal-estar vago desencadeado estavelmente por médios esforços. A cinecoronariografia mostra fluxo TIMI 0 a partir do terço médio da artéria coronária descendente anterior, com oclusão não romba e ressonância magnética do miocárdio sugerindo miocárdio viável, mas atordoado, a jusante da lesão, aparentemente atingido por pequena circulação colateral transeptal. Para o tratamento dessa condição de oclusão crônica, sabe-se que
- essa intervenção coronária percutânea é formalmente contraindicada para oclusões persistentes há mais de 4 semanas, por risco/benefício desfavorável.
  - constitui indicação clássica para *bypass* arterial ou venoso, por conta da altíssima taxa de perfuração e reoclusão após reperfusão por fio guia.
  - a indicação de multiperfuração por *laser* através de microtoracotomia deve ser tentada antes da revascularização cirúrgica com tórax aberto.
  - essa intervenção coronária percutânea não é tão frequentemente realizada porque demanda operador com vasta experiência e ótimos resultados.
  - a técnica mais segura de abordagem seria por fio guia introduzido retrogradamente, a partir das artérias que originem a circulação colateral.
48. Nos casos de dislipidemia mista, dependendo da etiologia, podem ser desproporcionalmente maiores os níveis de colesterol ou de triglicérides. São, respectivamente, condições nas quais predomina o aumento do colesterol e o aumento de triglicérides:
- corticoterapia de longo prazo / *diabetes mellitus*.
  - terapêutica de reposição de estrogênios / corticoterapia de longo prazo.
  - colecistopatia obstrutiva / hipotireoidismo.
  - hipotireoidismo / abuso de álcool.
  - diabetes mellitus* / uso de contraceptivos orais.
49. Quando se administra nitrato sublingual a um paciente com angina, é esperado que ocorra
- vasodilatação mais intensa dos vasos de menor diâmetro do que dos vasos de maior diâmetro.
  - melhora mais importante da perfusão do subepicárdio com eventual piora inicial de fluxo subendocárdico.
  - redução das pressões intracavitárias, com melhora de oferta-demanda sobretudo para o subendocárdio.
  - redução do fluxo para a área isquêmica, já dilatada por isquemia, por roubo de fluxo para o território normal.
  - redução de oferta por conta do roubo de fluxo subepicárdico nos territórios dependentes de circulação colateral.

50. Em relação a pacientes adultos jovens portadores de valva aórtica bicúspide, sabe-se que

- (A) a maior parte não apresentará indicação de correção cirúrgica, desde que betabloqueada precocemente.
- (B) está recomendada a varredura ecocardiográfica em todos os seus parentes em primeiro grau.
- (C) se o diâmetro da raiz da aorta for menor do que 50 mm, estarão liberados para esportes competitivos.
- (D) os riscos associados à gestação ficam representados por doença hipertensiva e fibrilação atrial.
- (E) a correção cirúrgica é basicamente com substituição de valva e raiz da aorta, não se praticando mais a valvoplastia com balão.

51. O traçado eletrocardiográfico a seguir representa mais provavelmente



- (A) taquicardia juncional atrioventricular, com RP menor do que PR.
- (B) flutter atrial em usuário de antiarrítmico classe I, cessando espontaneamente.
- (C) taquicardia atrial ectópica automática, cessando com adenosina.
- (D) taquicardia reentrante por via anômala, com onda delta basal.
- (E) taquicardia por reentrada intra-atrial, responsiva a adenosina.

52. Um efeito temido e relativamente frequente do uso de antiarrítmicos em pacientes com miocardiopatia dilatada, sobretudo se isquêmica, é a proarritmidade dessas drogas, mesmo nas suas doses terapêuticas. Sobre esse problema, pode-se considerar que

- (A) a propafenona e as demais drogas do grupo Ic são as que conferem maior risco de morte súbita a esses pacientes.
- (B) tanto a propafenona quanto a amiodarona alargam o intervalo QT e se associam claramente a *torsades de pointes*.
- (C) tais efeitos são mais frequentes nos portadores de baixa reserva de repolarização, sobretudo em homens taquicárdicos.
- (D) as drogas associadas a menor proarritmidade sobre os átrios são as drogas do grupo Ic, como a propafenona.
- (E) a proarritmidade sobre os átrios manifesta-se basicamente como indução de flutter atrial por digitálicos ou adenosina.

53. Mulher de 53 anos de idade, tabagista de 22 anos-maço, hipertensa grau II estabilizada com clortalidona e enalapril, aos quais parece aderir em mais de 80%, hipotireóideia com normalização do TSH através de 75 mcg matinais de levotiroxina sódica, não diabética, órfã de mãe (falecida subitamente aos 59 anos de idade), apresenta-se por opressão retroesternal há 3 meses, desencadeada toda vez que sobe os cinco andares de escada até seu apartamento, controlada após sentar-se nos degraus por 10 minutos. Trata-se de angina

- (A) estável, posto que o quadro evolui há mais de 2 semanas.
- (B) instável, de vez que faz menos de 6 meses do início do quadro.
- (C) estável, pois há mais de 2 meses e em classe I (CCS).
- (D) instável, pois há menos de 6 meses e com 3 fatores de risco.
- (E) instável, pois há menos de 4 meses e com morte súbita materna.

54. Embora o seguimento de pacientes com estenose mitral por cardiopatia reumática crônica frequentemente lance mão do ecocardiograma, o achado auscultatório de maior utilidade para suspeitar de piora gradativa da disfunção é

- (A) surgimento do reforço pré-sistólico, ausente nas formas leves.
- (B) hiperfonese da segunda bulha em 2.º espaço intercostal direito.
- (C) palpação de frêmito diastólico apical em decúbito de Pachón.
- (D) encurtamento do ruflar diastólico, caso se superponha fibrilação atrial.
- (E) aproximação entre a segunda bulha e o estalido de abertura de mitral.

55. Não obstante o uso disseminado e comumente preferencial do cateterismo intervencionista, com implante de *stent*, em grande parcela dos acometidos por doença arterial coronária, a cirurgia de revascularização mostra resultados superiores no longo prazo em

- (A) idosos bi ou triarteriais, com fração de ejeção acima de 0,55.
- (B) obesos com hipertensão e dislipidemia, pouco aderentes a medicações.
- (C) diabéticos, mesmo que uniaarteriais, e naqueles com mais lesões críticas.
- (D) miocardiopatas hipertensivos, quer diabéticos ou não.
- (E) mulheres entre 45 e 60 anos, mesmo que não triarteriais.

56. Homem de 22 anos de idade, afrodescendente, assintomático, teve detectado, durante exame admissional de rotina para o cargo de faxineiro, um sopro protomesossistólico ejetivo, grau II de Levine, em área pulmonar. Consta haver nascido de parto natural, a termo, no interior de Pernambuco, sem memória de problemas cardíacos de qualquer espécie durante a infância. Afirma praticar semanalmente futebol de várzea, como goleiro. Seu ecocardiograma expõe estenose pulmonar por valva pulmonar bicúspide, com gradiente de pico estimado em 30 mmHg. Não se observaram outras alterações. Considerações apropriadas sobre o paciente seriam
- (A) indicar valvoplastia por balão, de maneira a permitir sua atividade tanto profissional quanto esportiva, com expectativa de reestenose em não menos que 10 anos.
  - (B) acompanhamento sem intervenção medicamentosa ou invasiva, mas contraindicando a atividade esportiva atual e sugerindo menores esforços profissionais.
  - (C) valvoplastia por microtoracotomia, em geral definitiva, o que a torna preferível à valvoplastia por balão, na qual as reestenoses acontecem imprevisivelmente.
  - (D) liberação para o trabalho proposto e, mesmo, para o futebol semanal, com baixa expectativa de progressão da disfunção e com expectativa de vida dentro do normal.
  - (E) liberação para o trabalho proposto, mas com acompanhamento anual da disfunção, até que sua esperada progressão de gradiente demande valvoplastia.
57. Sobre mulher de 39 anos de idade, portadora de cardiopatia reumática crônica, com estenose mitral e estenose aórtica concomitantes, é mais correto considerar que
- (A) tendem a predominar os sinais de estenose aórtica e os sintomas de estenose mitral, num ambiente de baixo fluxo e de baixo gradiente.
  - (B) o baixo fluxo gera subestimação do gradiente transvalvar aórtico, mas na maioria das vezes predominarão os sintomas da estenose aórtica.
  - (C) a dupla estenose em série mais comumente se manifesta com graves congestões pulmonares e sintomas pouco importantes da estenose aórtica.
  - (D) a melhor abordagem inicial seria tentar a valvoplastia por balão da valva aórtica, o que poderia resolver tanto os problemas a jusante quanto a montante.
  - (E) o betabloqueio se mostrará mais provavelmente deletério, de vez que o débito cardíaco já está presumidamente bastante reduzido pela dupla estenose.
58. Homem de 31 anos de idade, em uso de coquetel para tratamento do HIV, com hipercolesterolemia medicada com 40 mg noturnos de sinvastatina, apresenta-se com quadro de dor torácica seguida por edema e dispneia progressivos. Ao exame físico, apresenta o sinal de Kussmaull. O diagnóstico mais provável é
- (A) infarto do miocárdio com disfunção de músculos papilares.
  - (B) endocardite infecciosa da valva tricúspide.
  - (C) síndrome da veia cava superior por linfoma de mediatino.
  - (D) miocardite viral aguda, com insuficiência cardíaca congestiva.
  - (E) pericardite constrictiva por eventual processo infeccioso crônico.
59. Mulher de 43 anos de idade, obesa grau II, com circunferência abdominal de 112 cm, índice HOMA-IR elevado, hipertensão arterial leve e dislipidemia mista moderada, refere-se assintomática. Não se encontram outras anormalidades ao exame físico. Seu eletrocardiograma, sua radiografia do tórax e seu ecocardiograma são normais. O parecer mais rigoroso a seu respeito será:
- (A) alto risco coronário, com prognóstico miocárdio semelhante à média populacional.
  - (B) já se encontra com insuficiência cardíaca em estágio A da ACC/AHA.
  - (C) o tratamento dos fatores de risco coronário é diferente dos de risco miocárdico.
  - (D) seu risco miocárdico associa-se basicamente a eventual quadro isquêmico.
  - (E) apenas hipertensão e resistência à insulina pioram o prognóstico miocárdico.
60. Sobre o uso prolongado das diversas estratégias hipolipemiantes, sabe-se que
- (A) a maioria da população absorve apenas metade das gorduras saturadas presentes na luz intestinal, mas absorve tanto colesterol quanto disponível, prescrevendo-se rigor muito maior na restrição dietética do colesterol.
  - (B) as estatinas apresentam curva dose-efeito estável, quase dobrando seu efeito com a duplicação da dose, só não sendo usada em doses maiores do que as rotineiras por conta dos efeitos colaterais hepáticos e musculares.
  - (C) o ácido nicotínico tem sua utilidade exclusiva atualmente no tratamento da hipertrigliceridemia, sem efeito consistente sobre as frações de colesterol, e é mal tolerado mesmo nas formas de apresentação com liberação lenta.
  - (D) a colestiramina, como resina de troca, pode ser usada como coadjuvante das estatinas, mas tem maior indicação no tratamento da hipercolesterolemia em mulheres em idade reprodutiva e sem contracepção eficaz.
  - (E) os fibratos têm a vantagem de poder ser usados com menos riscos em portadores de doença biliar, em uso de anticoagulantes orais, com função renal moderadamente diminuída e nos mais idosos.





