

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre os direitos dos médicos, conforme previsto pelo Código de Ética Médica. A seguir, indique a opção com a sequência correta.

- ( ) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
  - ( ) Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
  - ( ) Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
  - ( ) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- a) F – V – V – V  
b) V – V – F – F  
c) V – F – F – V  
d) F – F – V – F

32) Analise as assertivas a seguir sobre a ecocardiografia.

- I. É útil clinicamente para o diagnóstico da doença arterial coronariana com a ecocardiografia de bloqueio ou fluxo.
- II. Do plano de imagens paraesternal, apical e algumas vezes subcostal, a ecocardiografia 2D pode visualizar todos os segmentos da parede do Ventrículo Esquerdo (VE).
- III. Permite a detecção de complicação do infarto do miocárdio agudo e a definição prognóstica utilizando a pontuação de movimento da parede, a função diastólica e as mudanças induzidas de estresse.
- IV. Para propostas de análise do movimento da parede regional, recomenda-se um modelo de 16 segmentos ou, opcionalmente, um modelo de 17 segmentos, com uma adição de uma cobertura apical.

Estão corretas **apenas** as afirmativas

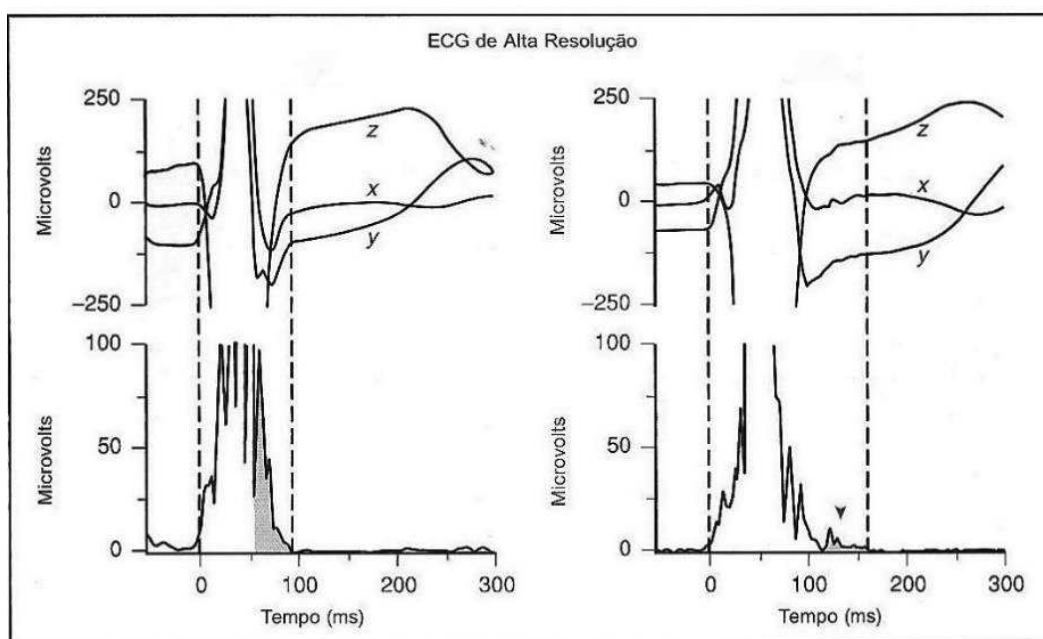
- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) III e IV.
- d) II, III e IV.

33) Associe as duas colunas, relacionando os tipos de complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST, à esquerda, com suas respectivas descrições, à direita. A seguir, assinale a alternativa com a sequência correta.

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| (1) Ruptura subaguda de parede livre | ( ) pode ser dividida em três mecanismos fisiopatológicos; indícios ecocardiográficos dessa complicação podem ser percebidos horas antes por afinamento excessivo e abaulamento do septo ventricular.  |
| (2) Ruptura aguda de parede livre    | ( ) mais comum nas porções basal e média do septo inferior, indícios ecocardiográficos dessa complicação podem ser percebidos horas antes por afinamento excessivo e abaulamento do septo ventricular. |
| (3) Comunicação interventricular     | ( ) caracterizada por colapso hemodinâmico e dissociação eletromecânica; sinais de tamponamento cardíaco são evidentes, como colapso de ventrículo direito.  |
| (4) Insuficiência mitral             | ( ) quadro clínico precedido de hipotensão progressiva, dor precordial e alterações eletrocardiográficas do segmento ST.   |

- a) 1 – 2 – 4 – 3  
b) 4 – 3 – 2 – 1  
c) 4 – 3 – 1 – 2  
d) 2 – 1 – 4 – 3

- 34) Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização, contudo, nem sempre são realizados de forma adequada. Assinale a alternativa correta quanto a uma das condutas, independente da ordem, para que a medida seja realizada de forma apropriada.
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff).
  - Inflar lentamente até ultrapassar 30 a 40 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação.
  - Palpar a artéria radial da fossa ilíaca e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio realizando o máximo de compressão.
  - Auscultar cerca de 30 a 40 mmHg acima do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação lentamente.
- 35) De acordo com a classificação da hipertensão, como ensinada nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), assinale a alternativa **incorreta**. (Nota: PA = Pressão Arterial).
- A hipertensão sistólica isolada é definida como comportamento anormal da PA sistólica com PA diastólica normal.
  - A Hipertensão do Avental Branco (HAB) ocorre quando o paciente apresenta medidas de PA persistentemente baixas.
  - A linha demarcatória que define Hipertensão arterial sistêmica (HAS) considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg em medidas de consultório.
  - A hipertensão mascarada é definida como a situação clínica caracterizada por valores normais de PA no consultório ( $< 140/90$  mmHg), porém com PA elevada pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) durante o período de vigília ou na Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA).
- 36) Observe os seguintes sinais derivados de um Eletrocardiograma (ECG) de alta resolução e, a seguir, analise as assertivas acerca deles.



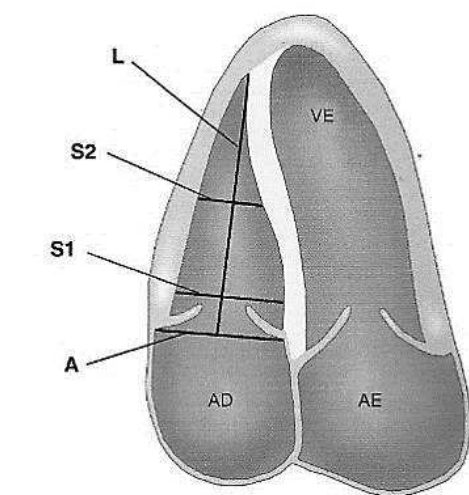
(Baseada em: BONOW, Robert O. et al. Braunwald tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Elsevier Brasil, 2013. Adaptado.)

- A pequena área sombreada no estudo anormal denota uma condução lenta e prolongada, confirmando o diagnóstico de miocárdite.
- Normal (à esquerda) e anormal (à direita), trata-se de resultado obtido de paciente com infarto agudo prévio e taquicardia ventricular.
- Quanto aos painéis inferiores, as áreas sombreadas em azul no final do registro representam os últimos 40 milissegundos filtrados do QRS integral.

Está correto o que se afirma **apenas** em

- I.
- II.
- I e III.
- II e III.

- 37) A figura abaixo, representa, esquematicamente, um ventrículo direito em uma visão apical ecocardiográfica das quatro câmaras.



(BONOW, Robert O. et al. Braunwald tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Elsevier Brasil, 2013.)

Qual é o nome dado à medida identificada pela letra A?

- a) Eixo central bicúspide.
  - b) Linha descendente anular.
  - c) Diâmetro anular tricúspide.
  - d) Comprimento lateral bicúspide.
- 38) A terapia antitrombótica recomendada para todos os pacientes portadores de Fibrilação e Flutter Atrial (FA/FLA) compõe-se, basicamente, de
- a) verapamil e diltiazem.
  - b) antiplaquetários e warfarin.
  - c) bolus de heparina e propafenona.
  - d) amiodarona e sulfato de magnésio.
- 39) São alterações relacionadas à hipertensão arterial:
- I. Estresse oxidativo endotelial e ativação com indução de genes vasoativos e pró-inflamatórios.
  - II. Elevação da pressão arterial que pode conduzir ao aumento da pressão de enchimento e do tônus simpático.
  - III. Aumento da pressão arterial que promove aumento da impedância e diminuição do relaxamento do ventrículo esquerdo.
  - IV. Aumento da ativação neuro-humoral e o aumento da pós-carga do ventrículo esquerdo, com deterioração da função cardíaca.
- Está correto o que se afirma **apenas** em
- a) I.
  - b) IV.
  - c) I, II e III.
  - d) II, III e IV.
- 40) O tamponamento cardíaco é um estado clínico de choque circulatório obstrutivo caracterizado por um quadro determinado hemodinamicamente por
- a) hipotensão arterial pela queda das pressões atrial e pericárdica.
  - b) influência da repercussão hemodinâmica pelo volume do derrame.
  - c) estímulo do pericárdio e miocárdio e ausência de mecanismos compensatórios.
  - d) pulso paradoxal (aumento inspiratório da pressão arterial sistólica igual a 10 mmHg).

**41)** “O Eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta diagnóstica essencial na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca aguda”.

(ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 93, n. 3, supl. 3, 2009.)

No contexto do enunciado acima, as ondas “q” patológicas, uma das alterações eletrocardiográficas na Insuficiência Cardíaca (IC), podem ser associadas as seguintes causas:

- a) drogas, hipoglicemia e diabetes.
- b) infecção, anemia, hiperglicemia.
- c) infecção, hipertireoidismo, anemia, bronquite.
- d) bloqueios de ramos, miocardiopatia hipertrófica, infartos, pré-excitação.

**42)** Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Alguns estudos observacionais demonstraram taxas elevadas de recorrência de eventos tromboembólicos nos primeiros meses após o evento Inicial de Tromboembolismo Pulmonar (TEP), com aumento da letalidade, na ausência de tratamento profilático com antagonistas da vitamina \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ pelo período de 3 a 6 meses (INR entre 2 e 3).

- a) B / estatina
- b) K / heparina
- c) D / trimetazidina
- d) B12 / rosuvastatina

**43)** A coreia é uma manifestação tardia da Febre Reumática (FR), de evolução benigna e autolimitada na maior parte dos casos. No que diz respeito ao seu tratamento, é correto afirmar que

- a) na coreia leve e moderada, está indicado repouso.
- b) o fenobarbital só pode ser utilizado nas formas graves de coreia.
- c) o tratamento específico está indicado para todas as formas de coreia.
- d) o fármaco mais utilizado no controle dos sintomas da coreia é o propranolol.

**44)** A Estenose Mitral (EM) caracteriza-se pela resistência ao fluxo sanguíneo transmitral em razão do espessamento e da imobilidade dos folhetos valvares, decorrendo fundamentalmente de sequela reumática. Nesse contexto, assinale a alternativa correta quanto a um dos principais achados anatomopatológicos da EM.

- a) Fusão comissural.
- b) Áreas de infiltração adiposa.
- c) Atrofia dos folhetos valvares.
- d) Alongamento de cordoalhas.

**45)** Dentre os dados mais característicos para o diagnóstico de Angina Instável (AI) por meio de Eletrocardiografia (ECG), assinale a alternativa correta quanto a uma manifestação eletrocardiográfica sutil e infrequente de AI.

- a) Inversão das ondas T.
- b) Onda U invertida transitória.
- c) Desvios transitórios do segmento ST.
- d) Alterações de ST em derivações anterossseptais.

**46)** Quanto à etiologia, além de fatores relacionados a condições ambientais e socioeconômicas, em crianças e adolescentes, principalmente, o desenvolvimento da Febre Reumática (FR) está associado à infecção de

- a) faringe pelo *T. cruzi*.
- b) laringe pelo *H. pylori*.
- c) esôfago pelo *H. pylori*.
- d) orofaringe pelo *EBGA*.

**47)** Os marcadores bioquímicos são úteis para auxiliar tanto no diagnóstico quanto no prognóstico de pacientes com Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis (SIMI). Qual é o marcador tradicionalmente utilizado, apesar de apresentar diversas limitações?

- a) Tálcio-201.
- b) Tecnécio-99m glucarato.
- c) Tecnécio-99m nitroimidazol.
- d) Creatinoquinase MB (CK-MB).

**48)** Preencha as lacunas a seguir e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Algumas alterações neurais podem criar instabilidade elétrica através de uma variedade de mecanismos eletrofisiológicos, como no caso de infarto do miocárdio, que pode interromper as transmissões neurais \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, além de criar áreas de hipersensibilidade simpática que podem conduzir ao desenvolvimento de arritmias”.

(BONOW, Robert O. et al. Braunwald tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Elsevier Brasil, 2013.)

- a) superior / inferior
- b) aferente / eferente
- c) concentrada / difusa
- d) intrínseca / extrínseca

**49)** O sopro da insuficiência aórtica se caracteriza por um sopro

- a) hiperdinâmico e impulsivo, deslocado para baixo e para a esquerda que, à ausculta, a primeira bulha é normo ou hipofonética, e a segunda é de difícil análise.
- b) mesodiastólico de alta frequência, pouco audível no terceiro espaço intercostal esquerdo, sendo sua gravidade independente da duração ou da intensidade do sopro.
- c) sistólico e impulsivo, deslocado para cima e para a direita que, à ausculta, a primeira bulha é normo ou hipofonética, e a segunda é de difícil análise, sendo sua gravidade correlacionada duração.
- d) diastólico iniciado na protodiástole, com alta frequência, de caráter aspirativo decrescente, melhor audível no terceiro espaço intercostal esquerdo, sendo sua gravidade correlacionada mais à duração do que à intensidade do sopro.

**50)** A possibilidade de se identificar diferentes padrões eletrocardiográficos sugestivos de necrose deve-se à manifestação de diferentes alterações do Eletrocardiograma (ECG) decorrentes da

- a) elevação de deflexão negativa do complexo qR nas derivações voltadas para a área normal.
- b) perda da deflexão positiva do complexo QRS nas derivações voltadas para a área necrótica.
- c) despolarização resultante das derivações elétricas, fazendo com que o segmento T permaneça na área normal.
- d) configuração da onda T, tornando-a mais estreita e pontiaguda, registrando derivações voltadas para a área necrótica.

**51)** A febre reumática aguda pode ocasionar

- a) Insuficiência Mitral (IM) aguda.
- b) diabetes *melitus*.
- c) hepatite B ou C.
- d) neoplasia.

**52)** Pacientes pós-terapia trombolítica devem ser submetidos a ecocardiograma. Dessa forma, a indicação cirúrgica, independente da possibilidade de repetição da terapêutica, deve se dar nos casos em que se constata

- a) falha da trombólise.
- b) pressão atrial estável.
- c) débito cardíaco médio.
- d) resistência vascular indireta.

**53)** Algumas drogas antiretrovirais, sobretudo os inibidores de protease, predisõem, dentre outras complicações, à dislipidemia. Dentre essas drogas, pode-se destacar o

- a) Celecoxib.
- b) Tolvaptan.
- c) Ritonavir.
- d) Bosentan.

- 54)** Portadores de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) podem apresentar uma deficiência, geralmente decorrente do acúmulo de líquido intersticial e/ou alveolar pulmonar e também de alterações da relação ventilação-perfusão, causadas por *shunt* arteriovenoso pulmonar consequente ao aumento da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo. Essa trata-se da
- a) isquemia.
  - b) hipoxemia.
  - c) hipovolemia.
  - d) hipocalemia.
- 55)** A Estenose Órtica (EAo) é a obstrução da via de saída do Ventrículo Esquerdo pela calcificação das estruturas valvares, associada ou não à fusão das válvulas da valva aórtica. Nesse sentido, a alternativa que indica corretamente uma de suas principais causas é:
- a) artrite reumatoide.
  - b) estenose órtica (EAo) degenerativa.
  - c) estados serotoninérgicos.
  - d) lúpus eritematoso sistêmico.
- 56)** A trombose coronária tem papel de destaque no desencadeamento e na progressão dos quadros de Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis (SIMI), sendo essencial o emprego de antitrombóticos no tratamento de pacientes com tais síndromes. Assinale a alternativa que indica corretamente um antiplaquetário comumente prescrito.
- a) Atenolol.
  - b) Metoprolol.
  - c) Di-hidropiridínico.
  - d) Ácido acetilsalicílico.
- 57)** Assinale a alternativa que indica uma causa de muitas taquiarritmias, incluindo vários tipos de taquicardias supraventriculares e ventriculares, *flutter* e fibrilação.
- a) Oscilação.
  - b) Reentrada.
  - c) Alternância.
  - d) Acoplamento.
- 58)** Assinale a alternativa que identifica uma das potenciais complicações da endocardite infecciosa.
- a) Embolia séptica.
  - b) Cólica biliar.
  - c) Espasmo.
  - d) Gastrite.
- 59)** A insuficiência tricúspide pode ser primária ou, com maior frequência, secundária, sendo que a causa mais comum desta é a
- a) inibição fibrótica.
  - b) presença de cúspides.
  - c) ativação neurormonal.
  - d) dilatação do anel valvar.
- 60)** Os anticoagulantes orais são os fármacos mais utilizados na terapia antitrombótica. Porém, pode-se destacar como o principal efeito adverso provocado por eles o(a)
- a) tontura.
  - b) cansaço.
  - c) enxaqueca.
  - d) sangramento.













## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este Caderno de Questões contém 01 (uma) prova de GRAMÁTICA e INTERPRETAÇÃO DE TEXTO, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 01 (um) a 30 (trinta), e 01 (uma) prova de CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 31 (trinta e um) a 60 (sessenta).
2. Ao receber a ordem do Chefe/Fiscal de Setor, é responsabilidade do candidato conferir:
  - ✓ se a numeração das questões e a paginação estão corretas;
  - ✓ se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade de impressão, solicite imediatamente ao Chefe/Fiscal de Setor a substituição deste Caderno;
  - ✓ se a “**especialidade/versão**” constantes deste Caderno de Questões correspondem aos campos “**especialidade**” e “**versão**” registrados no seu Cartão de Respostas.
3. O Caderno de Questões pode ser utilizado livremente como rascunho (para cálculos, desenhos etc.).
4. Iniciada a prova, é vedado formular perguntas.
5. Não será permitido ao candidato, sob pena de exclusão, realizar a prova portando (junto ao corpo ou sobre a mesa) óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, “bibico”, lenço ou faixa de cabeça, chapéu, boné ou similares, luvas, cachecol, bolsa, mochila, pochete, protetores auriculares, lápis, caneta de corpo não transparente, livros, manuais, impressos, lápis, lapiseira, borracha, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações (inclusive o Cartão de Inscrição), calculadora, bem como aparelhos eletroeletrônicos, sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registros eletrônicos, e/ou qualquer dispositivo que receba, transmita e armazene informações.
6. No **Cartão de Respostas**, preencha apenas **uma alternativa (a, b, c ou d) de cada questão, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta**, conforme instrução contida no próprio Cartão de Respostas.
7. O candidato não poderá rasurar, amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o seu Cartão de Respostas, sob pena de ser prejudicado pela impossibilidade de se processar a leitura óptica.
8. Qualquer outra forma de marcação que estiver em desacordo com esse item ou com as instruções contidas no Cartão de Respostas, tais como marcação dupla, rasura, emenda, campo de marcação não preenchido integralmente, marcas externas aos círculos, indícios de marcações apagadas ou uso de lápis, será considerada incorreta e, portanto resultará em pontuação **0,0000 (zero)** para o candidato na questão correspondente.
9. **A prova terá a duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos.**
10. Recomenda-se ao candidato iniciar a marcação do Cartão de Respostas nos últimos 20 (vinte) minutos do tempo total de prova.
11. Por razões de segurança e sigilo, uma vez iniciadas as provas, o candidato deverá permanecer **obrigatoriamente** no Setor de Provas por, no mínimo, **2 (duas) horas**. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no Setor de Provas por, no mínimo, 4 (quatro) horas.
12. Em nenhuma hipótese, o candidato poderá se ausentar do Setor de Provas levando consigo seu Cartão de Respostas ou qualquer folha de respostas que lhe tenha sido entregue.
13. É obrigatório que o candidato assine a Relação de Chamada e o Cartão de Respostas, e entregue o Cartão de Respostas.
14. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente Caderno de Questões, no Cartão de Respostas e nas Instruções Específicas (IE) poderá implicar a **não** correção de sua prova e a sua exclusão do Exame de Admissão.

