

Goiânia

ANALISTA EM SAÚDE I

MÉDICO

CARDIOLOGISTA

PROVAS	QUESTÕES
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	01 a 10
Clínica Geral	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta 4 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova.
4. A duração das provas é de 4 horas, já incluídos o tempo da marcação do cartão-resposta, a leitura dos avisos e a coleta de impressão digital.
5. Você só poderá se retirar, definitivamente, da sala e do prédio, a partir das 16h10min.
6. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONCURSO PÚBLICO

CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

A cárie ainda é a principal doença bucal que acomete a população brasileira. Em relação à cárie, pode-se observar que

- (A) sua prevalência tem diminuído entre os grupos populacionais de menor renda, mas sua incidência permanece inalterada desde a década de 1990, enquanto o oposto ocorre nos grupos de maior renda.
- (B) sua incidência tende sempre a aumentar, uma vez que sua prevalência está aumentando.
- (C) seu índice de incidência e prevalência não guardam relação entre si, pois esta é uma doença que não tem cura, apesar dos avanços tecnológicos da odontologia.
- (D) seu índice de incidência e prevalência tem sofrido um significativo decréscimo nos levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil a partir da década de 1990.

— QUESTÃO 02 —

Um dos fundamentos da promoção da saúde que tem sido preconizado também como uma das bases teóricas da Estratégia de Saúde da Família é a ação intersetorial, que prevê a atuação de diferentes setores da sociedade nas ações promocionais. Nesse sentido,

- (A) embora seja dever do Estado, a saúde não deve ser vista como uma responsabilidade exclusivamente estatal. Assim sendo, os diferentes setores governamentais, as organizações não-governamentais (ONGs), as empresas privadas e os grupos voluntários constituem em parceiros desejáveis nos projetos de Promoção da Saúde, nos quais há algum tipo de ação das Equipes de Saúde da Família.
- (B) no artigo que trata da saúde na Constituição Brasileira está garantido que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, assim, os planejadores de saúde bucal devem estar atentos para este dever estatal e devem evitar em suas ações a parceria com ONG, empresas privadas e grupos voluntários.
- (C) nos projetos de promoção da saúde desenvolvidos na ESF devem ser estimuladas as ações conjuntas com outros segmentos sociais, porém o financiamento das ações deve ser feito pelo setor da saúde, até porque esta é a única maneira de se garantir um controle efetivo das ações.
- (D) embora a participação da comunidade seja um fundamento da ESF, essa deve ser limitada e regulada porque cabe ao profissional da área da saúde a responsabilidade pela condução das ações para que a participação comunitária não traga complicações à ação intersetorial.

— QUESTÃO 03 —

Ao planejar as ações, os profissionais da ESF devem respeitar os níveis de intervenção da atenção em saúde básica, média e alta complexidade, atendendo às necessidades de referência e contra-referência da rede. Esse princípio é conhecido por

- (A) descentralização.
- (B) equidade.
- (C) hierarquização.
- (D) universalidade.

— QUESTÃO 04 —

A epidemiologia é uma ciência que busca identificar a etiologia das doenças. Em 1985, Hill propôs nove critérios de causalidade para distinguir uma associação causal de outra não-causal. Entre os critérios propostos por Hill, qual deles é indispensável para se afirmar a causalidade de uma doença em estudo?

- (A) Temporalidade
- (B) Força da associação
- (C) Plausibilidade biológica
- (D) Evidência experimental

— QUESTÃO 05 —

A base do Sistema de Vigilância Epidemiológica é a notificação compulsória de agravos à saúde, predefinidos pelos órgãos competentes da Saúde. Quais das seguintes doenças são de notificação compulsória, em crianças ou em adultos, em todo o território nacional?

- (A) Aids, sífilis congênita e escarlatina.
- (B) Tuberculose pulmonar, impetigo bolhoso e dengue hemorrágico.
- (C) Sífilis congênita, hepatite B e hantavirose.
- (D) Infecção pelo HIV em gestantes, malária e febre das Montanhas Rochosas.

— QUESTÃO 06 —

Entre as vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) quais devem ser indicadas para os profissionais da área de saúde?

- (A) Vacinas contra hepatite A, hepatite C e tétano em qualquer idade.
- (B) Vacinas contra hepatite C e BCG (tuberculose) em qualquer idade e contra o vírus da influenza (gripe) para os profissionais com idade superior a 59 anos.
- (C) Vacinas contra raiva e varicela em qualquer idade e vacina contra poliomielite oral para os profissionais com menos de 30 anos de idade.
- (D) Vacinas contra hepatite B, tétano e difteria (dupla tipo adulto) com reforços periódicos a cada 10 anos para as duas últimas.

— QUESTÃO 07 —

Na dinâmica de transmissão de doenças infecciosas pressupõe-se que, se um microorganismo

- (A) tem alta infectividade e alta patogenicidade, ele tende a infectar um número relativamente grande de indivíduos susceptíveis que tenham sido expostos. Um exemplo dessa situação é a introdução do sarampo em populações não vacinadas e poupadas pela doença, durante muitos anos.
- (B) tem alta infectividade e baixa patogenicidade, ele tende a disseminar-se rapidamente entre os indivíduos expostos. Um exemplo dessa situação ocorre na hanseníase entre indivíduos que tenham contato social com pacientes paucibacilares.
- (C) tem baixa infectividade e baixa patogenicidade, ele tende a produzir surtos ou microepidemias em populações susceptíveis, com muitos casos clinicamente evidentes. Um exemplo dessa situação é a diarreia por *Salmonella sp* de fonte alimentar comum.
- (D) é passível de ser prevenido por imunização, a frequência de casos da doença causada por ele está na dependência direta da sua infectividade e patogenicidade e não depende da cobertura vacinal dessa população. Um exemplo dessa situação é a raiva canina.

— QUESTÃO 08 —

A tabela abaixo apresenta resultados parciais de um estudo de vigilância sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em jovens do sexo masculino, em determinado município do Brasil. A população-alvo era constituída de recrutas de 17 a 19 anos que se alistaram em 2006.

Variável de exposição	DST		Total
	Presente	Ausente	
Uso de preservativo			
Sempre	1	1999	2000
Ocasionalmente	5	4995	5000
Nunca	5	995	1000

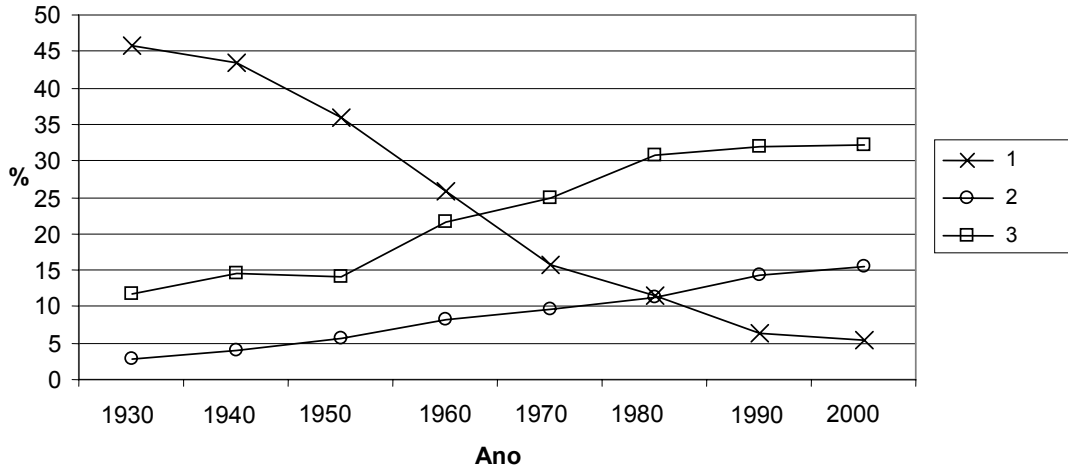
De acordo com os dados apresentados, o risco de DST

- (A) foi de 5% entre os jovens que referiam usar sempre preservativo nas relações sexuais.
- (B) foi 10 vezes maior entre os jovens que referiam nunca usar preservativo em comparação com o grupo que referiu usar sempre o preservativo.
- (C) foi semelhante nos três grupos em relação à frequência do uso de preservativo.
- (D) foi 5 vezes maior entre os jovens que referiam usar ocasionalmente preservativo em comparação com o grupo que referiu usar sempre o preservativo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 09 —

Analise o gráfico a seguir que mostra a mudança na estrutura de mortalidade ocorrida no país entre 1930 e 2000.



Considerando o comportamento das doenças do aparelho circulatório, das doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e das neoplasias expressas no gráfico, é correto afirmar:

- (A) 1= neoplasias, 2= doenças do aparelho circulatório, 3= DIP
- (B) 1= DIP, 2 = neoplasias, 3 = doenças do aparelho circulatório
- (C) 1= doenças do aparelho circulatório, 2 = DIP, 3 = neoplasias
- (D) 1= DIP, 2 = doenças do aparelho circulatório, 3 = neoplasias

— QUESTÃO 10 —

Observe a fórmula apresentada abaixo.

$$\frac{\text{Número de óbitos de crianças de 28 a 364 dias no ano de 2006 em Goiânia}}{\text{Total de nascidos vivos no ano de 2006 em Goiânia}} \times 1000$$

Essa fórmula é utilizada para o cálculo de qual indicador de saúde?

- (A) Mortalidade infantil
- (B) Mortalidade neonatal precoce
- (C) Mortalidade neonatal tardia
- (D) Mortalidade pós-neonatal

CLÍNICA GERAL**— QUESTÃO 11 —**

Sobre o *Diabetes Mellitus*, tipo 2, pode-se afirmar:

- (A) Ocorre em 10% dos casos de *Diabetes Mellitus*.
- (B) Decorre da incapacidade de secreção normal de insulina, e de resistência periférica à sua ação.
- (C) É mais comum a descompensação desses pacientes por cetoacidose com aumentos relativamente pequenos da glicemia.
- (D) Embora a frequência em adolescentes venha diminuindo, é mais comum em pacientes mais jovens.

— QUESTÃO 12 —

O teste que tem menor aplicação prática para o diagnóstico e a condução de exarcebção de doença pulmonar obstrutiva crônica é:

- (A) Radiografia de tórax
- (B) Gasimetria arterial
- (C) Eletrocardiograma
- (D) Espirometria

— QUESTÃO 13 —

As causas mais frequentes de hemorragia subaracnóidea são as seguintes:

- (A) Infarto cerebral e aneurisma cerebral
- (B) Infecções e traumas
- (C) Aneurisma cerebral e traumas
- (D) Medicamentos e traumas

— QUESTÃO 14 —

Qual dos fármacos abaixo NÃO deve ser prescrito para um paciente com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, com 4 horas de evolução?

- (A) Betabloqueador
- (B) Antagonista de cálcio
- (C) Trombolítico
- (D) Inibidor da enzima conversora da angiotensina

— QUESTÃO 15 —

Um paciente acidentado é atendido em um pronto-socorro e encontra-se no seguinte estado clínico: responde a estímulos dolorosos com retirada do membro, fala palavras desconexas e não apresenta abertura ocular. A classificação, pela escala de Glasgow, para esse paciente é:

- (A) 7
- (B) 9
- (C) 4
- (D) 5

— QUESTÃO 16 —

Um hospital dispõe apenas de uma vaga em sua unidade de terapia intensiva. O paciente com síndrome coronariana aguda que tem preferência a essa vaga é o paciente de

- (A) 50 anos, sem elevação de segmento ST, com marcadores de necrose miocárdica, 12 horas de evolução.
- (B) 70 anos, com elevação de segmento ST, 2 horas de evolução e sem exames laboratoriais.
- (C) 50 anos, com elevação de segmento ST, com marcadores de necrose miocárdica, 12 horas de evolução.
- (D) 70 anos, sem elevação de segmento ST, com marcadores de necrose miocárdica, 12 horas de evolução.

— QUESTÃO 17 —

Um homem com 23 anos, vítima de acidente automobilístico grave, chega à emergência, duas horas depois, encontra-se em coma. Após estabilização dos sinais vitais, foi realizada radiografia de abdômen que mostrou hipertransparência ao longo do músculo psoas e do rim direito. O diagnóstico provável para esse caso é

- (A) perfuração do duodeno.
- (B) ruptura renal.
- (C) ruptura do íleo terminal.
- (D) infecção retroperitoneal por *Clostridium*.

— QUESTÃO 18 —

Uma paciente de 80 anos, hipertensa, acamada, vem à emergência com quadro de dor abdominal difusa, de forte intensidade, há 12 horas. PA = 90 x 70 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 36 irpm. A gasometria arterial mostra pH = 7,25, HCO₃ = 16mEq/L, PaCO₂ = 35 mmHg, PaO₂ = 90 mmHg. Leucócitos = 13.000/mm³. O exame físico mostra grande distensão abdominal, ausência de peristalse e fibrilação atrial. A rotina radiológica para abdômen agudo revelou distensão de alças de delgado e cólon, com espessamento parietal e níveis hidro-aéreos. O diagnóstico mais provável para esse caso é:

- (A) Infarto enteromesentérico
- (B) Úlcera gástrica perfurada
- (C) Colecistite aguda alitiásica
- (D) Diverticulite aguda

— QUESTÃO 19 —

Uma paciente dá entrada no pronto-socorro com quadro de dispnéia, dor precordial, sudorese fria. PA =80x50mmHg, FC =160bpm, ritmo irregular, pulso fino. Ao se instalar o monitor cardíaco observa-se ECG com complexos QRS estreitos e idênticos com intervalos irregulares. Foi ofertado oxigênio e cateterizada veia periférica do paciente. O principal diagnóstico e a próxima conduta terapêutica para esse caso é:

- (A) Arritmia ventricular; administrar amiodarona 300mg endovenosa.
- (B) Arritmia ventricular; realizar desfibrilação com 200J.
- (C) Arritmia supraventricular; administrar amiodarona 300mg endovenosa.
- (D) Arritmia supraventricular; realizar desfibrilação com 50J.

— QUESTÃO 20 —

Paciente gestante, com 34 semanas, primigesta, pré-natal realizado em posto de saúde, sem antecedentes patológicos, dá entrada no pronto-socorro com história de cefaléia, visão turva, aumento de edema nos membros inferiores nas últimas 48horas. Ao exame clínico apresenta PA = 180x100mmHg, FC =100bpm, edema generalizado, útero compatível com a gestação referida, ausculta fetal normal. Após 10 minutos, a paciente desenvolve episódio de convulsão de curta duração, permanecendo sonolenta em seguida. A conduta clínica inicial para essa paciente inclui

- (A) retirada imediata do concepto por cesariana.
- (B) oxigenação da mãe, prescrição de anti-hipertensivos e anticonvulsivos.
- (C) retirada imediata do concepto por cesariana e prescrição de sulfato de magnésio endovenoso.
- (D) prescrição de sulfato de magnésio endovenoso direto, fenitoína e hidralazina, ambas endovenosas.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**— QUESTÃO 21 —**

No diagnóstico da febre reumática aguda,

- (A) cardite, artralguas e coréia são manifestações clínicas maiores.
- (B) poliartrite é a manifestação maior mais comum.
- (C) cardite e titulação elevada de antígeno antiestreptolisina O fazem diagnóstico de certeza da doença.
- (D) coréia é uma manifestação precoce da doença.

— QUESTÃO 22 —

Dor torácica anterior desencadeada por esforço, aliviada pelo repouso e não ocasionada por doença arterial coronária ocorre em caso de

- (A) espasmo de esôfago.
- (B) hipertensão pulmonar severa.
- (C) pericardite aguda.
- (D) refluxo gastroesofágico.

— QUESTÃO 23 —

O achado de exame físico que mais auxilia no diagnóstico de insuficiência tricúspide é:

- (A) Hepatomegalia.
- (B) Aumento de intensidade do sopro com a inspiração profunda.
- (C) Cianose e baqueteamento digital.
- (D) Ritmo de galope direito.

— QUESTÃO 24 —

Em paciente com lesão obstrutiva de 80% no tronco de coronária esquerda e obstrução unilateral da carótida interna direita de 50%, que conduta deve ser adotada?

- (A) Cirurgia de carótida e revascularização miocárdica em um único tempo.
- (B) Cirurgia de revascularização miocárdica e seguimento da doença carotídea por ultra-sonografia.
- (C) Implante de stent revestido em ambas as lesões.
- (D) Implante de stent na carótida após a cirurgia de revascularização miocárdica.

— QUESTÃO 25 —

Mulher de 20 anos apresentou episódio sincopal há dois anos, quando estava em uma fila de cinema. Há oito meses, e há duas semanas, foi acometida por mais dois episódios. Nos três episódios, teve náuseas antes de desmaiar e abundante sudorese fria após recobrar a consciência. Permaneceu desacordada por menos de 1 minuto. Seu exame físico e ECG são normais. Que exame é o mais apropriado para fornecer a causa dos episódios sincopais?

- (A) Holter de 48 horas
- (B) Teste de inclinação

- (C) Estudo eletrofisiológico invasivo
- (D) Teste ergométrico em esteira rolante

— QUESTÃO 26 —

Qual tratamento aumenta a sobrevida de pacientes com cor pulmonale secundário à doença pulmonar obstrutiva crônica?

- (A) Digoxina
- (B) Oxigênio
- (C) Agonista beta-adrenérgico
- (D) Enalapril

— QUESTÃO 27 —

Na cardiopatia chagásica crônica,

- (A) a falência ventricular direita é mais freqüente que a esquerda, devido ao bloqueio de ramo direito.
- (B) o aneurisma apical encontra-se no ventrículo direito.
- (C) o tratamento etiológico com benzonidazol muda a história natural da doença.
- (D) a doença do nó sinusal é muitas vezes exteriorizada quando administramos amiodarona para tratamento de arritmia ventricular.

— QUESTÃO 28 —

Paciente com 76 anos, hipertenso e diabético, em tratamento com enalapril e glibenclâmida, encontra-se estável clinicamente. É portador também de fibrilação atrial e faz uso de digoxina para controle de freqüência. Um ecocardiograma feito há uma semana evidencia aumento atrial esquerdo com presença de contraste espontâneo, hipertrofia de ventrículo esquerdo e função normal. Além da medicação já em uso, deveria ser adicionado,

- (A) Ácido acetilsalicílico 325mg/d.
- (B) Warfarina, mantendo o RNI entre 2 e 3.
- (C) Clopidogrel 150 mg/d.
- (D) Clopidogrel 75 mg/d associado a ácido acetilsalicílico 100 mg/d.

— QUESTÃO 29 —

Paciente de 52 anos, com passado de infarto do miocárdio há duas semanas, assintomático e sem indicação de intervenção após realização de cinecoronariografia, e com LDL-colesterol de 162 mg/dL. Qual a melhor prescrição, além do ácido acetilsalicílico?

- (A) Betabloqueador, inibidor da enzima conversora da angiotensina, estrogênio e progestogênio.
- (B) Estatina, antagonista do cálcio de longa ação e betabloqueador.
- (C) Estatina, betabloqueador e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- (D) Inibidor da enzima conversora da angiotensina, nitrato fixo e antagonista do cálcio de longa duração.

— QUESTÃO 30 —

Pacientes com estenose aórtica podem permanecer por longos períodos assintomáticos, enquanto progridem o grau de obstrução e a sobrecarga miocárdica, desencadeando os sintomas. Qual a manifestação clínica que surge mais tardiamente e com menor taxa de sobrevida?

- (A) Síncope
- (B) Insuficiência cardíaca
- (C) Angina
- (D) Sangramento digestivo

— QUESTÃO 31 —

Uma paciente do sexo feminino, 60 anos, hipertensa há 18 anos e em tratamento irregular nesse período, é admitida no pronto-socorro com forte dor retro esternal, opressiva, de início há 4 horas, acompanhada de sudorese fria. Não há melhora da dor com nitrato sublingual. Seu ECG evidencia sinais de SVE e alterações inespecíficas de ST/T. O RX de Tórax mostra aorta ascendente alongada e sugestivo aumento de VE. As enzimas cardíacas estão normais. Qual o melhor exame para se elucidar o diagnóstico nesse caso?

- (A) Teste ergométrico com baixa carga
- (B) Ecocardiograma transtorácico
- (C) Cintilografia miocárdica perfusional com tálio
- (D) Tomografia computadorizada do tórax

— QUESTÃO 32 —

Um paciente de 50 anos apresentou quadro súbito de hemiparesia direita e dislalia. Na admissão hospitalar, a PA era 180/110 mmHg e a FC de 110 bpm. O restante do seu exame clínico era normal, executando-se o déficit neurológico. Qual a conduta médica mais apropriada para esse caso?

- (A) Ressonância magnética de crânio e captopril 50 mg VO.
- (B) Tomografia computadorizada de crânio, dexametasona EV e betabloqueador VO.
- (C) Ressonância magnética de crânio e anlodipino 5 mg VO.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio e nenhum tratamento hipotensor imediato.

— QUESTÃO 33 —

Um paciente de 78 anos, diabético há 12 anos, será submetido à cinecoronariografia. Sua creatinina é 2,0 mg/dL. Que conduta médica deve ser tomada para reduzir a incidência de nefropatia induzida pelo contraste?

- (A) Infusão de manitol 20 %, antes da cinecoronariografia.
- (B) Infusão de soro fisiológico, antes e após a cinecoronariografia.
- (C) Administração de furosemida EV, antes da cinecoronariografia.
- (D) Infusão de dopamina em baixas doses, durante o procedimento.

— QUESTÃO 34 —

Qual grupo de drogas apresenta evidências de aumento de sobrevida em pacientes com insuficiência cardíaca?

- (A) Digoxina, carvedilol, enalapril.
- (B) Furosemida, espironolactona, carvedilol.
- (C) Enalapril, espironolactona, carvedilol.
- (D) Enalapril, furosemida, espironolactona.

— QUESTÃO 35 —

Uma estratégia invasiva precoce em pacientes portadores de angina instável é indicada na presença de

- (A) troponina T elevada.
- (B) idade maior que 60 anos.
- (C) fibrilação atrial paroxística.
- (D) fração de ejeção > 0,45 ao ecocardiograma.

— QUESTÃO 36 —

Qual hipotensor é contra-indicado durante a gravidez?

- (A) Propranolol
- (B) Enalapril
- (C) Hidralazina
- (D) Verapamil

— QUESTÃO 37 —

Um homem de 40 anos, hipertenso, foi admitido no pronto-socorro com opressão torácica em repouso há 20 minutos e elevação de 5 mm no segmento ST nas derivações inferiores do ECG. Essas alterações e a dor desapareceram com nitroglicerina SL, voltando o segmento ST à linha de base. Recebeu alta em uso de Propranolol 80 mg/d e HCTZ 25 mg/d com PA = 130/90 mmHg. A conduta adequada para esse caso deve ser manter

- (A) HCTZ 25 mg/d e aumentar o Propranolol para 120 mg/d.
- (B) HCTZ 25 mg/d, o Propranolol 80 mg/d e adicionar Enalapril 10 mg/d.
- (C) HCTZ 25 mg/d e trocar o Propranolol por Anlodipino 5 a 10 mg/d.
- (D) Propranolol 80 mg/d e aumentar HCTZ para 50 mg/d.

— QUESTÃO 38 —

Que etiologia NÃO é causa de regurgitação aórtica?

- (A) Hipertensão arterial
- (B) Síndrome de Marfan
- (C) Insuficiência cardíaca grave
- (D) Aneurisma dissecante de aorta

— QUESTÃO 39 —

Na ausculta da estenose mitral,

- (A) S1 (primeira bulha) está diminuída quando os folhetos são ainda flexíveis.
- (B) S1 é geralmente intensa quando os folhetos estão severamente calcificados.
- (C) quanto maior o intervalo entre A2 (componente aórtico) e o estalido de abertura de valva mitral, mais grave é a lesão.
- (D) P2 (componente pulmonar) está comumente aumentado.

— QUESTÃO 40 —

Um jovem de 16 anos, do sexo masculino, branco, procedente e natural de São Paulo apresenta-se com história de hipertensão diagnosticada há um mês durante exame médico na escola. Refere que há uma semana vem apresentando náuseas, desconforto epigástrico e prurido, contudo não observou nenhuma lesão na pele. Tem antecedente de "nefrite" na infância e nega uso de drogas. Ao exame físico, estava descorado ++/++++ com PA=180x100 mmHg, P=80 (rítmico), sem outras alterações. Caso só dois exames pudessem ser pedidos para confirmar a sua hipótese diagnóstica com rapidez, menor custo e maior impacto diagnóstico e terapêutico, quais seriam eles?

- (A) Potássio e hemograma
- (B) Creatinina e potássio
- (C) Potássio e ultra-sonografia abdominal
- (D) Ultra-sonografia abdominal e uréia

— QUESTÃO 41 —

Um homem de 28 anos, portador de *diabetes mellitus* tipo 1, diagnosticado há 13 anos, hipertenso, em uso crônico de insulina NPH 60 u/d e ibesartan 300 mg, procura o ambulatório com queixa de hipoglicemia frequente, necessitando de redução progressiva da dose de insulina. Qual a hipótese mais provável a ser considerada, nessa situação?

- (A) Regeneração pancreática parcial progressiva
- (B) Desenvolvimento de tumor de células beta do pâncreas
- (C) Desenvolvimento de nefropatia diabética incipiente
- (D) Doença hepática grave

— QUESTÃO 42 —

Um homem de 28 anos, procedente do interior de Goiás, procura o ambulatório devido à falta de ar e dispnéia progressiva há 6 meses. Foi medicado com digoxina 0,25mg/d, furosemida 40mg/d e captopril 25 mg/dia, apresentou melhora importante, estando no momento em classe funcional II (NYHA). O exame físico revela PA 120 X 70 mmHg, FC 50 bpm arritmico, estase de jugular, fígado a 2 cm do RDC, edema de MMII 1+/4. O ECG mostra ritmo de fibrilação atrial com bloqueio do ramo direito e hemibloqueio anterior esquerdo. Qual a conduta mais adequada, nesse momento?

- (A) Aumentar a dose do inibidor da ECA.
- (B) Associar amiodarona.
- (C) Associar carvedilol, inicialmente com 3.125mg duas vezes ao dia.
- (D) Suspender a digoxina e avaliar implante de marca-passo para ressincronização.

— QUESTÃO 43 —

À luz dos conhecimentos atuais, a terapia de reposição hormonal para mulheres em climatério,

- (A) reduz a incidência de doenças cardiovasculares, notadamente infarto do miocárdio.
- (B) reduz a incidência de AVC isquêmico.
- (C) melhora o perfil lipídico, mas não consegue reduzir os eventos cardiovasculares em prevenção secundária.
- (D) pode aumentar a incidência de varizes, mas não aumenta a incidência de trombose venosa profunda, especialmente no primeiro ano após o início da terapia.

— QUESTÃO 44 —

Na endocardite infecciosa causada pelo *Staphylococcus aureus*,

- (A) as complicações neurológicas são raras e ocorrem em menos de 5% dos pacientes.
- (B) a infecção em valva nativa é uma indicação absoluta para cirurgia de debridamento.
- (C) o prognóstico do comprometimento valvar direito é semelhante ao do esquerdo.
- (D) o tratamento clínico é associado com alta mortalidade nas endocardites em válvulas protéticas.

— QUESTÃO 45 —

Quando se avalia o prognóstico de paciente com insuficiência cardíaca, que fator está associado à elevação do índice de mortalidade?

- (A) Aumento nas catecolaminas
- (B) Hipernatremia
- (C) Hiperglobulinemia
- (D) Hiperglicemia

— QUESTÃO 46 —

Qual a droga de primeira escolha para o controle da hipertensão arterial de pacientes com fatores de risco para doença aterosclerótica e que serão submetidos à cirurgia não cardíaca?

- (A) Hidroclorotiazida
- (B) Atenolol
- (C) Enalapril
- (D) Anlodipino

— QUESTÃO 47 —

O organismo mais comumente associado à endocardite de válvula protética durante os primeiros 6 meses que se seguem à troca valvar é:

- (A) *Staphylococcus aureus*
- (B) *Escherichia coli*
- (C) *Candida albicans*
- (D) *Staphylococcus epidermidis*

— QUESTÃO 48 —

Morte súbita cardíaca devido à taquicardia ventricular é uma complicação infrequente em qual situação?

- (A) Sarcoidose
- (B) Hipertireoidismo
- (C) Miocardite de células gigantes
- (D) Cardiomiopatia dilatada idiopática

— QUESTÃO 49 —

Na doença hipertensiva de causa renovascular,

- (A) a piora da função renal com o emprego de inibidores da enzima conversora de angiotensina sugere estenose renal unilateral.
- (B) a doença aterosclerótica envolve mais comumente o terço médio-distal da artéria renal.
- (C) a incidência de hipertensão renovascular diminui com o aumento da idade.
- (D) a prevalência é maior em pacientes com hipertensão severa e acelerada.

— QUESTÃO 50 —

Na crise hipertensiva, é incomum o seguinte achado:

- (A) pressão arterial diastólica > 140 mmHg
- (B) hemorragia retiniana
- (C) constrição das arteríolas cerebrais
- (D) proteinúria

— RASCUNHO —