



PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

MÉDICO CARDIOLOGISTA

INSTRUÇÕES:

Você receberá do fiscal: um **caderno de questões** e um **cartão de respostas** personalizado.
As páginas do **caderno de questões** estão numeradas sequencialmente e contêm 50 questões.

ATENÇÃO !

- 1 - Verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- 2 - Verifique no verso do **cartão de respostas**, se seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo para o qual concorre estão corretos.
- 3 - Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a opção que a responde corretamente.
- 4 - Observe as recomendações impressas no **cartão de respostas**.
- 5 - Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **chefe de local**.
- 6 - Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova, inclusive a marcação do **cartão de respostas**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**.
- 7 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** no verso.

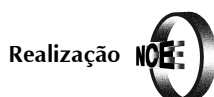
CALENDÁRIO PREVISTO

Divulgação do Gabarito - 04/06/2000

Prazo de Recurso - 05 e 06/06/2000

Dirigir o pedido de revisão ao Coordenador Geral do Concurso e entregá-lo no Protocolo da FMS, Av. Amaral Peixoto, 171, 4º andar - Centro - Niterói.

Obs.: Não serão recebidos recursos em local diverso do acima referido.



Realização

Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 - À concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo poder do Estado, corresponde:

- a) uma noção autoritária de política social que bloqueia o direito à livre organização do trabalho em saúde em um contexto de cidadania restrito
- b) uma noção socialista de que a atenção à saúde deve ser estatal em um contexto de cidadania restrito
- c) uma noção centralizadora e vertical de Estado como gestor único das políticas de saúde em um contexto de cidadania regulada
- d) uma noção de Estado de bem-estar em que direitos sociais são elemento essencial em um contexto de cidadania plena

2 - O modelo médico assistencial dominante nos anos 70 caracterizou-se, principalmente, pela oferta de serviços de saúde da seguinte forma:

- a) universal à população brasileira, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional da Previdência Social
- b) prioritário às populações urbanas, através da compra de serviços privados por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
- c) prioritário às populações inseridas no mercado de trabalho formal, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional de Previdência Social
- d) universal à população brasileira pelo Ministério da Saúde, complementado através da compra de serviços privados para os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal

3 - A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, apresenta a saúde como:

- a) resultado do acesso do cidadão aos serviços de saúde, tanto preventivos quanto curativos
- b) resultado da organização social da produção, abrangendo diversos aspectos das condições de vida
- c) um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não simplesmente a ausência de doença
- d) um estado ótimo de adaptação do indivíduo, entre seu meio ambiente físico e social e suas características psíquicas

4 - A Lei 8.080, sobre o Sistema Único de Saúde, pode ser considerada insatisfatória no seguinte aspecto:

- a) a população está excluída dos fóruns de discussão e decisão, mantidas as antigas estruturas decisórias nas mãos de grupos fechados nos gabinetes do Estado
- b) a estrutura proposta para o SUS termina por manter a antiga dicotomia ações preventivas x ações curativas
- c) a proposta de descentralização é frágil e não permite a quebra da tradição brasileira de centralização de decisões em nível federal
- d) as relações políticas e financeiras do SUS com o chamado sistema de atenção médica supletiva não foram regulamentadas

5 - Segundo a Norma Operacional Básica 96 (NOB) do Ministério da Saúde, gerência é definida como:

- a) a direção de um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional
- b) a administração de uma unidade ou órgão de saúde prestador de serviços ao SUS
- c) a administração de uma unidade ou órgão de saúde ou a direção de um sistema de saúde municipalizado
- d) a direção de órgãos coordenadores de atividades de saúde no nível municipal, como a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária

6 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, o Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- a) um conjunto de ações de saúde consideradas básicas no nível de atenção primária
- b) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada município
- c) um conjunto de ações de saúde considerado suficiente para ser oferecido gratuitamente à população
- d) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada estado e por este redistribuído aos municípios

7 - A condição essencial para um município obter gestão plena do sistema de saúde municipal é apresentar:

- a) um Conselho Municipal de Saúde organizado
- b) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos nos níveis primário e secundário
- c) um plano de consórcio com municípios vizinhos, para oferecer uma rede de serviços completa à população
- d) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos em no nível primário, podendo conveniar e credenciar os níveis mais complexos

8 - A proposta de estimular a atividade comunitária junto aos serviços de saúde na condução do SUS tem como objetivo explícito:

- a) incrementar a participação e controle social
- b) economizar gastos com recursos humanos
- c) disciplinar, controlar e reprimir a população
- d) economizar gastos com infra-estrutura de saneamento

9 - O enfoque epidemiológico no modelo de atenção à saúde proposto pela Norma Operacional Básica 96 recomenda aos municípios que:

- a) restrinjam as ações de saúde àquelas de cunho estritamente preventivo, pois são muito mais eficazes
- b) identifiquem grupos de risco em cada município, para a eventualidade de ser necessário isolá-los em quarentena
- c) privilegiem as ações de saúde centradas no meio ambiente, na qualidade de vida e na noção de atenção integral à saúde
- d) notifiquem a emergência de epidemias em seu território à Fundação Nacional de Saúde, para que esta proceda a campanhas de imunização

10 - Segundo a Norma Operacional Básica 96, a relação entre os serviços de saúde e a população deve ter, como foco principal, uma ética pautada por:

- a) lógica política vigente em cada município
- b) princípios básicos do código de ética médica
- c) proposta coletiva que transcende o individual
- d) padrões regionais definidos nas constituições estaduais

CARDIOLOGIA

11 - Paciente de 20 anos com prótese metálica na posição aórtica sofre acidente automobilístico e dá entrada no hospital em coma superficial. Sua TC de crânio mostra hematoma subdural, seu INR é de 8,2 (TAP de 12%). Quanto ao problema da coagulação, certamente provocado pelo uso de dicumarínico, a melhor abordagem inicial é suspender o anticoagulante oral e prescrever:

- a) vitamina K
- b) sangue total
- c) plasma fresco congelado
- d) ácido épsilon aminocapróico

12 - Dos marcadores de infarto do miocárdio citados abaixo, aquele que se eleva mais precocemente é:

- a) CK – MB
- b) mioglobina
- c) troponina T
- d) troponina I

13 - Dos pacientes com infarto agudo do miocárdio, os que mais se beneficiam com o uso prolongado dos inibidores da enzima conversora da angiotensina pertencem ao grupo dos que apresentam a seguinte característica:

- a) bloqueio de ramo esquerdo
- b) hipertensão arterial anterior ao infarto
- c) função global do ventrículo esquerdo reduzida
- d) infarto da parede inferior com trombo mural

14 - Um hipertenso de longa data, cujo ecocardiograma, feito ambulatorialmente há 3 meses, mostra hipertrofia concêntrica de VE, é internado com extensa pneumonia. No décimo dia de internação, quando seu leucograma já estava normal, desenvolve dispnéia súbita com hipoxemia. O dímero – D plasmático está aumentado e um novo eco mostra severa disfunção do VD. O paciente se encontra hemodinamicamente estável e não necessita de prótese respiratória. A melhor conduta é:

- a) iniciar heparina
- b) iniciar trombolítico
- c) solicitar arteriografia pulmonar
- d) iniciar aspirina até confirmação diagnóstica

15 - Paciente de 17 anos iniciou, há 45 dias, quadro de dispnéia de esforços, tosse seca, febre de até 38°C. Há dez dias queixa-se da presença de lesões dolorosas nas pontas dos dedos. Faz tratamento ambulatorial para febre reumática e usa mensalmente penicilina benzatina. Está hipocorado ++/4+; tem discreta turgência jugular a 45° e apresenta hepatoesplenomegalia, além das lesões cutâneas dolorosas em algumas polpas digitais. A melhor abordagem terapêutica é iniciar:

- a) clindamicina + ampicilina
- b) vancomicina + metronidazol
- c) estreptomicina + rifampicina
- d) penicilina cristalina + gentamicina

16 - Os fatores que aumentam a probabilidade do início precoce de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes são:

- a) pequena aptidão física; níveis de cortisol basal aumentados; baixa estatura
- b) raça negra; hipertrofia do infundíbulo de VE; taquicardia sinusal sustentada
- c) baixa estatura; hipertrofia concêntrica de VE; história familiar de hipertensão arterial
- d) obesidade; espessamento do septo interventricular na sístole; história familiar de hipertensão arterial

17 - Das alterações cardíacas estruturais citadas a mais freqüente em prematuros é:

- a) CIV
- b) PCA
- c) CIA
- d) janelas aortopulmonar

18 - Os betabloqueadores devem ser evitados em pacientes com:

- a) angina de peito
- b) hipertireoidismo
- c) claudicação intermitente
- d) níveis elevados de HDL – colesterol

19 - Criança de 3 meses de idade, bom estado geral, foi hospitalizada em caráter de urgência com taquicardia, cianose generalizada e abalos musculares. Gasometria arterial (ar ambiente) evidenciou acidose metabólica e hipoxemia. Dez minutos após inalação de O₂ a 100%, (Hood), o aumento da PaO₂ foi de apenas 20%. Com base nesses dados, a causa provável da cianose é:

- a) cor pulmonar agudo
- b) pneumotórax unilateral
- c) shunt direita-esquerda intracardiaco
- d) pneumopatia aguda inflamatória bilateral.

20 - A conduta inicial a ser adotada em recém-nascido cianótico, Apgar 2-4-5, sopro sistólico 2+/6+ BEE alta, 2º /3º EIC, cujo eco de urgência mostrou tratar-se de transposição corrigida das grandes artérias sem CIV, é:

- a) prostaglandina + atrioseptostomia
- b) indometacina + atrioseptostomia
- c) beta bloqueador + atrioseptostomia
- d) oxigenioterapia + sedação

21 - O mecanismo mais freqüente na produção de taquiarritmia supraventricular no grupo pediátrico é:

- a) reentrada no nó AV
- b) síndrome do QT-longo
- c) foco ectópico ventricular
- d) distúrbio de condução intraventricular

22 - Criança de 2 anos de idade, com antecedentes de quadro febril há mais de uma semana, apresenta, ao exame físico: conjuntivite bilateral, língua em framboesa, edema e eritema de mãos e pés associados a adenopatia cervical. Leve taquicardia, sem desconforto respiratório. Raio X de tórax: pulmões expandidos, área cardíaca normal.

O diagnóstico provável é:

- a) escarlatina
- b) doença de Lyme
- c) doença de Kawasaki
- d) febre reumática aguda

23 - Comunicação interventricular, cavalgamento da aorta e hipertrofia do VD com obstrução do infundíbulo são os achados clássicos da tetralogia de Fallot. Estas alterações são secundárias a:

- a) presença de infundíbulo bilateral
- b) hipertrofia da prega ventrículo infundibular
- c) rotação e septação do tronco cone para a direita
- d) desvio anterior e cefálico do septo infundibular

24 - O tipo de abordagem cirúrgica mais adequada para criança portadora de CIV tipo “queijo suíço” e coarctação da aorta é:

- a) corrigir a coarctação
- b) bandar a artéria pulmonar
- c) corrigir a coarctação e bandar a pulmonar
- d) realizar um shunt tipo Blalock-Taussig modificado

25 - O shunt bidirecional de Glenn é usado para correção de pacientes com o seguinte tipo de atresia:

- a) mitral
- b) aórtica
- c) pulmonar
- d) tricúspide

26 - A primeira droga de escolha na abordagem das taquiarritmias supraventriculares na população pediátrica é:

- a) digoxina
- b) lidocaína
- c) adenosina
- d) amiodarona

27 - No exame físico de uma criança com CIV, o dado esteto-acústico mais importante em relação ao manuseio do defeito é a intensidade:

- a) do sopro
- b) da 1ª bulha
- c) do componente aórtico da 2ª bulha
- d) do componente pulmonar da 2ª bulha

28 - O esvaziamento do ventrículo direito na atresia pulmonar com septo interventricular íntegro é feito através de:

- a) fístula arteriovenosa pulmonar
- b) sinusóides - circulação coronária
- c) colaterais aortopulmonares
- d) colaterais brônquicas

29 - A alternativa **FALSA** em relação à poliartrite da febre reumática aguda é:

- a) redução drástica dos sinais inflamatórios com salicilatos
- b) envolvimento de pequenas articulações
- c) envolvimento de grandes articulações
- d) migração do processo inflamatório

30 - Um homem de 65 anos apresenta infarto agudo do miocárdio de parede anterior de alguns dias de evolução. Nas últimas 24h apresenta atrito pericárdico e dor torácica, tipo pleurítica, sendo difícil o controle com corticóides e a dor não tem cedido com morfina. Subitamente, desenvolve hipotensão, engurgitamento de jugulares e dissociação eletromecânica. Nenhum sopro é auscultado. A melhor hipótese diagnóstica para esse caso é:

- a) extensão do infarto agudo
- b) ruptura do septo interventricular
- c) ruptura cardíaca com hemopericárdio
- d) insuficiência mitral por ruptura de músculo papilar

31 - A hipótese diagnóstica para um recém-nascido a termo que, após 12 horas de vida, inicia dispnéia, cianose labial e de extremidades, apresentando ausculta cardíaca com bulha pulmonar de intensidade aumentada, sopro de regurgitação tricúspide, ausência de defeitos estruturais ao exame ecocardiográfico, é:

- a) persistência do padrão fetal da circulação pulmonar
- b) doença veno oclusiva pulmonar
- c) hipertensão pulmonar primária
- d) embolia amniótica maciça

32 - A droga de escolha no tratamento da bradicardia sinusal sintomática, complicando o infarto do miocárdio, é:

- a) atropina
- b) adrenalina
- c) aminofilina
- d) isoproterenol

33 - Sinais de hipertensão venosa sistêmica, ausência de sinais de insuficiência VE, RX do tórax com poucos sinais de congestão pulmonar, levam à suspeita do seguinte diagnóstico:

- a) ruptura de músculo papilar (VE)
- b) insuficiência mitral aguda
- c) aneurisma de VE
- d) CIV aguda

34 - O conjunto de sinais que mais caracteriza a síndrome de tamponamento cardíaco é:

- a) coração quieto – grande onda “V” (pulso jugular) – congestão pulmonar – bradicardia
- b) taquicardia – pulso paradoxal – hipertensão arterial sistêmica – edema dos membros inferiores
- c) sinais de Kussmaul – onda “A” importante (pulso jugular) - bradicardia – pulso arterial alternante
- d) pulso paradoxal – prolapso y profundo (pulso jugular) - hipotensão arterial sistêmica- taquicardia

35 - Os dois parâmetros que estão incluídos nos critérios de Jones modificados (1955) são:

- a) alongamento do espaço PR – epistaxes
- b) taquicardia – aumento da fração alfa – 2.- globina
- c) artralgia – títulos elevados de antiestreptolisina O
- d) aumento da eritrosedimentação – presença de proteínas C

36 - O sinal estetacústico que pode ser considerado incompatível de estenose mitral pura, calcificada, com hipertrofia concêntrica de VE e sem insuficiência tricúspide é:

- a) B3
- b) B4
- c) normofonese de B1
- d) desdobramento de B2 (P2>A2)

37 - A ação da digital em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva provoca:

- a) aumento do débito cardíaco – aumento da resistência vascular periférica – diminuição do retorno venoso
- b) aumento do débito cardíaco – diminuição da resistência vascular periférica – aumento do retorno venoso
- c) aumento do débito cardíaco – aumento da resistência vascular periférica
- d) diminuição da frequência cardíaca – diminuição do retorno venoso

38 - A exploração cirúrgica de um traumatismo que cursa trajeto vascular se impõe, a fim de evitar o aparecimento tardio de:

- a) espasmo arterial
- b) úlcera isquêmica
- c) trombose arterial
- d) fístula arteriovenosa

39 - A insuficiência tricúspide altera o pulso venoso produzindo:

- a) ausência da onda “A”
- b) queda do colapso sistólico
- c) elevação do colapso sistólico
- d) queda lenta do colapso diastólico

40 - A 4ª bulha **NÃO** costuma ser encontrada no caso de:

- a) estenose aórtica
- b) insuficiência mitral aguda
- c) insuficiência aórtica aguda
- d) infarto agudo do miocárdio

41 - Das características abaixo, aquela que sugere sopro de Austin-Flint é:

- a) acentuação do sopro atrioventricular com exercício isométrico
- b) presença de ruído de abertura mitral
- c) 1ª bulha hiperfonética
- d) presença de 3ª bulha

42 - Quanto aos aneurismas de aorta abdominal, pode-se dizer que:

- a) na sua maioria são sistomáticos
- b) a claudicação intermitente é comum
- c) pode provocar dor hipogástrica e lombar
- d) a ruptura raramente resulta em hipotensão e choque

43 - O atrito pericárdico possui classicamente três componentes relacionados à sístole ventricular e ao enchimento rápido ventricular. Em relação aos seus componentes auscultatórios, podemos afirmar que o:

- a) pré-sistólico está presente em menos da metade dos casos
- b) diastólico precoce é menos detectado
- c) pré-sistólico é o mais audível
- d) sistólico é menos freqüente

44 - As alterações eletrocardiográficas presentes na fase inicial (fase 1) da pericardite aguda são:

- a) retificação do segmento ST e inversão da onda T
- b) inversão da onda T e elevação do segmento ST
- c) inversão da onda T e supra desnivelamento do ST
- d) elevação do segmento ST e convexidade para cima

45 - A estreptoquinase (SK) e o tPA têm eficácia e índice de paraefeitos semelhantes. O primeiro é o mais utilizado em vista do menor preço. Das situações abaixo, a que indica formalmente o uso de tPA é:

- a) administração prévia de SK num período inferior a 6 meses
- b) IAM complicado com insuficiência cardíaca esquerda
- c) paciente com PA de 170x110mm Hg
- d) IAM com menos de 6h de evolução

46 - Uma mulher branca hipertensa apresenta níveis séricos de creatinina de 1,1 mg%. Após 4 semanas de uso de um inibidor da enzima de conversão, a pressão arterial está sob controle, porém passa a apresentar níveis de creatinina de 3,1 mg%. A principal suspeita diagnóstica é

- a) estenose bilateral da artéria renal
- b) glomerulonefrite crônica
- c) pielonefrite crônica
- d) hipernefroma

47 - Na suspeita de embolia pulmonar devemos sempre comparar as imagens obtidas da cintilografia de perfusão com as de:

- a) tomografia computadorizada de tórax
- b) cintilografia de ventilação pulmonar
- c) arteriografia pulmonar
- d) radiografia do tórax

48 - Homem de 60 anos, portador da válvula aórtica bicúspide, encontra-se com febre e dispnéia. Houve crescimento de *Streptococcus bovis* nas cinco amostras de hemoculturas. A conduta de investigação diagnóstica a ser adotada após uma boa resposta à antibioticoterapia é:

- a) colonoscopia
- b) urografia excretora
- c) pesquisa de fator antinuclear
- d) dosagem de proteinúria de 24 horas

49 - Empresário, 59 anos, apresenta dor torácica retroesternal em queimação, mais freqüentemente noturna. Ocasionalmente ele acorda com a dor à noite, após se deitar. Seu médico lhe prescreveu nitroglicerina sublingual, que raramente usa, apesar de aliviar sua dor entre 10 a 30 min após o uso. Há um dia, durante almoço de negócios, ocorreu um episódio severo enquanto apresentava um plano financeiro. A dor pareceu diminuir ao terminar de comer. A melhor explicação para sua dor é:

- a) espasmo esofágico
- b) angina de Prinzmetal
- c) angina com limiar fixo
- d) angina com limiar variável

50 - Para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio admite-se que:

- a) pródomos podem ser encontrados em 10% dos casos
- b) em 15% dos casos a CKMB é alta e a CPK é normal
- c) o emprego das precordiais direitas não aumenta a sensibilidade para o diagnóstico de infarto do ventrículo direito
- d) o mapeamento com pirofosfato de tecnécio apresenta grande sensibilidade diagnóstica no período de 24h a 10 dias após o início da dor precordial