

GRUPO CARDIOLOGIA

(Médico - Cardiologia - Eletrofisiologia Clínica Invasiva; Médico - Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista; Médico - Cardiologia; Médico - Ecocardiografia; Médico - Cardiologia - Ergometria)

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA

CÓDIGO CONTROLE - 3



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído a leitura das instruções, a coleta de digital e o tempo para o preenchimento da Folha de Respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova; anotar informações/respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões; levantar da cadeira sem autorização; usar o sanitário ao término da prova.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas; confira o grupo e nome do seu cargo, cor e tipo do caderno de questões constantes nesta capa e na sua Folha de Respostas; confira também seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a Folha de Respostas; em caso de inconsistência(s), **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências, bem como o devido registro na ata de sala.
- Para o preenchimento da Folha de Respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas nos espaços reservados na Folha de Respostas.
- O preenchimento da Folha de Respostas é de sua responsabilidade e, por isso, reserve tempo suficiente para fazê-lo. **Não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na Folha de Respostas.
- A FGV coletará suas impressões digitais na lista de presença.
- Durante a realização da prova, você será submetido ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída da sala.
- **Boa prova!**

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Língua Portuguesa

Atenção! O Texto 1 refere-se às três próximas questões.

Texto 1

Problemas da Medicina

Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde. Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.

No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos. Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.

Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados, além de possíveis perdas de materiais essenciais para a vida dessas pessoas.

1

O problema da digitalização na área da saúde traz consigo uma série de dificuldades, entre as quais podem ser citadas as seguintes, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) O alto volume de recursos a serem empregados.
- (B) A falta de especialização tecnológica dos profissionais da saúde.
- (C) A carência de profissionais em questões tecnológicas.
- (D) O risco de vazamento das informações sobre os pacientes.
- (E) A perda de materiais essenciais, o que geraria duplicidade de gastos.

2

Sobre a estruturação do Texto 1, assinale a afirmação correta.

- (A) Os três parágrafos do texto não mostram relações lógicas entre eles, materializadas em conectores.
- (B) O primeiro parágrafo apresenta o tema, enquanto o segundo indica dificuldades do processo, ao passo que o terceiro mostra preocupações com os profissionais da área.
- (C) Sendo um texto de caráter descritivo, cada um dos parágrafos explora características distintas do tema.
- (D) Alguns adjetivos do texto, como “complexas” e “variados” carecem de explicitação, o que torna o texto pouco objetivo.
- (E) Sendo um texto de caráter argumentativo, a tese do texto é a necessidade urgente de digitalização da saúde.

3

Assinale a frase na qual o termo sublinhado desempenha o papel de agente e não de paciente.

- (A) Um dos principais desafios da Medicina é a digitalização da saúde.
- (B) Com o avanço da tecnologia, os prontuários eletrônicos se tornaram comuns, permitindo uma gestão mais eficiente das informações dos pacientes.
- (C) No entanto, a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala podem ser complexas e demandam recursos significativos.
- (D) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais que, outrora, não lidavam com questões tecnológicas.
- (E) Além disso, a segurança dos dados de saúde é uma preocupação constante, pois é necessário garantir a proteção das informações sensíveis dos pacientes.

Atenção. O Texto 2 refere-se às duas próximas questões.

Texto 2

A distribuição de médicos

O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. A falta de profissionais de saúde nessas regiões resulta em dificuldades de acesso aos cuidados médicos básicos.

Medidas estão sendo adotadas para incentivar a ida de médicos para áreas carentes, como o Programa Mais Médicos. No entanto, o desafio persiste em garantir uma distribuição equitativa e justa dos serviços de saúde em todo o país.

Em grandes centros, como é o caso da cidade de São Paulo, há uma grande oferta de profissionais nas mais diversas especialidades. Em cidades menores, como as regiões ribeirinhas, é difícil encontrar até mesmo médicos generalistas, ou especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. Assim, estabelecer um equilíbrio nesse assunto é uma demanda urgente para os órgãos governamentais.

4

Sobre a distribuição de profissionais médicos pelo território nacional, é correto afirmar, segundo as informações presentes no texto, que

- (A) a falta de médicos em áreas rurais e remotas é devida ao difícil acesso, além de outras causas.
- (B) o Programa Mais Médicos leva profissionais de área urbana para as regiões mais afastadas.
- (C) um dos problemas da distribuição de médicos é a falta de especialização em doenças específicas das regiões.
- (D) a distribuição de médicos pelas regiões brasileiras ainda é um desafio para o governo.
- (E) os programas até agora adotados pelas autoridades da área médica são ineficientes.

5

A seguir, aparecem segmentos dos Textos 1 e 2, compostos por elementos ligados pela conjunção aditiva “e”.

O exemplo em que os termos ligados podem ser considerados sinônimos, é:

- (A) a implementação e a integração de sistemas digitais em larga escala... (Texto 1).
- (B) Sem contar a necessidade de especialização e qualificação por parte de profissionais... (Texto 1).
- (C) a proteção das informações sensíveis dos pacientes contra violações e ataques variados... (Texto 1).
- (D) O Brasil enfrenta desafios na distribuição de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas. (Texto 2).
- (E) especializados em áreas como Clínica Geral e Pediatria. (Texto 2).

6

As frases a seguir se iniciam por uma metáfora, ou seja, uma comparação figurada entre dois termos.

Assinale a frase em que essa comparação **não** aparece explicada.

- (A) As palavras são os médicos de uma mente doente.
- (B) Chega de jogador mandioca, que fica plantado no meio de campo.
- (C) Futebol é como viaduto. Num dia estamos por cima. No outro, por baixo.
- (D) O cérebro é como um paraquedas: só funciona quando está aberto.
- (E) Uma cama de hospital, pelo preço, é como um táxi parado com o taxímetro acionado.

7

Observe a seguinte frase: “Um corpo débil debilita o espírito”.

A mesma correspondência entre débil / debilita aparece, respectivamente, em

- (A) livro / livraria.
- (B) doença / adoece.
- (C) fraco / fraqueja.
- (D) bandido / bandidagem.
- (E) saúde / saudável.

8

Assinale a frase que se mostra inteiramente coerente.

- (A) Peguei um resfriado no parque; o portão estava aberto.
- (B) Leve seu cachorro para passear todos os dias, independente de ter ou não um.
- (C) Comida saudável é tudo o que se come antes do término da validade.
- (D) O jogo foi interrompido porque o chapéu de um dos telespectadores voou para a quadra.
- (E) Se eu morresse num hospital, eu o processaria.

Atenção. O Texto 3 a seguir refere-se às duas próximas questões.

Texto 3

A personalização dos cuidados médicos é um desafio, mas também uma perspectiva promissora. Cada indivíduo é único, com características genéticas, histórico médico e estilo de vida distintos, e a Medicina está se movendo em direção a uma abordagem mais personalizada.

Isso caminha lado a lado com a Medicina humanizada e a compreensão de que os pacientes não são doenças a serem tratadas, mas sim indivíduos com particularidades e estilos de vida que os levam a ter necessidades também variadas.

No entanto, a implementação prática dessa abordagem requer o acesso a tecnologias avançadas de diagnóstico, uma melhor compreensão dos fatores genéticos e ambientais e a capacidade de adaptar os tratamentos de acordo com as necessidades individuais.

9

Sobre a estruturação do Texto 3, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tema discutido no texto é a personalização dos cuidados médicos, explicada no texto.
- (B) O segundo parágrafo não mostra uma ligação de sentido com o anterior, pois o pronome “isso” não tem antecedente.
- (C) O terceiro parágrafo tem a finalidade de explicar as dificuldades do processo de personalização dos cuidados médicos.
- (D) Apesar de a primeira frase do texto falar de “desafios” e de “uma perspectiva promissora”, o restante do texto não aborda esses temas.
- (E) A personalização dos cuidados médicos se concentra na maior dedicação dos médicos ao seu trabalho e na sua maior eficiência.

10

As frases a seguir mostram um termo sublinhado que se refere a um termo anterior (coesão).

Assinale a frase em que esse termo sublinhado se refere a um termo posterior.

- (A) Grande parte da saúde consiste em desejá-la em todos os momentos.
- (B) Dar nome a uma doença é apressar-lhe os avanços.
- (C) A verdade é esta: todos mentem para todos.
- (D) A maioria dos homens morre de seus remédios.
- (E) Você deve preparar a sua mente para o melhor da vida.

Legislação EBSE RH

11

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei Federal nº 12.550/2011.

A respeito de suas finalidades, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS): a empresa contribui para o atendimento da população por meio dos hospitais universitários.
- () Administrar hospitais universitários federais: a Ebserh gerencia e aprimora a infraestrutura e os serviços dos hospitais vinculados às universidades federais que estabeleceram contrato com ela.
- () Apoiar o ensino e a pesquisa: a empresa valoriza e ampara o ensino-aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública em instituições federais de ensino superior e em instituições congêneres.

Assinale a opção que indica a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

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

12

Segundo o Regimento Interno da Ebserh, a estrutura organizacional da empresa conta com Colegiados Internos, cuja função é atender necessidades que não possam ser resolvidas isoladamente pelas áreas organizacionais.

Os Colegiados Internos são classificados em função de sua duração e atribuição, como nos exemplos a seguir:

- I. *É de duração perene, atua de forma consultiva no nível tático, composto por profissionais de referência na área de atuação, analisando detalhadamente temas específicos e de grande amplitude, como padronizações técnicas e definições de melhores práticas.*
- II. *É de duração temporária, atua de forma consultiva ou executiva no nível técnico operacional, na execução de ações ou projetos específicos, com prazo preestabelecido, propondo soluções para problemas determinados ou executando ações transversais que envolvam mais de uma área organizacional.*

Os trechos I e II se referem, respectivamente, aos Colegiados Internos organizados sob a forma de

- (A) Comissão e Escritório.
- (B) Comitê e Centro de Competência.
- (C) Centro de Competência e Comissão.
- (D) Câmara Técnica e Grupo de Trabalho.
- (E) Núcleo Técnico Operacional e Comitê.

13

A Lei nº 12.550/2011 e o Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) disponibilizam normativas a respeito dos integrantes do quadro de pessoal da empresa.

Considerando as normas citadas, é correto afirmar que a Ebserh está autorizada a

- (A) admitir profissional qualificado para a realização de serviços técnicos especializados, por meio de indicação.
- (B) recrutar terceirizados para funções gratificadas em unidades hospitalares, mediante processo seletivo simplificado.
- (C) selecionar pessoal técnico e administrativo por tempo indeterminado, mediante concurso público.
- (D) contratar empregados temporários, observado o prazo máximo de seis anos, mediante prestação de serviços.
- (E) obter servidores titulares de cargo efetivo em exercício em instituição federal de ensino que possui contrato com a empresa, mediante solicitação de cessão.

14

A partir da sua criação, a Ebserh passou a ser a responsável pela gestão de hospitais universitários federais, finalidade planejada e implementada mediante o Conselho de Administração, um dos seus principais órgãos administrativos.

Segundo o Estatuto Social da Ebserh, o Conselho de Administração é um órgão colegiado composto por nove membros, entre os quais,

- (A) um membro é o Presidente da empresa, que ocupa a Presidência Executiva do Conselho.
- (B) um membro é indicado pelo Ministro da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, sendo obrigatoriamente diretor de hospital universitário federal.
- (C) três membros são indicados pelo Ministro da Educação, dos quais um será o Presidente do Conselho e o outro o substituto nas suas ausências e impedimentos.
- (D) um membro é reitor de universidade federal, eleito pela Associação Nacional dos Docentes das Instituições Federais de Ensino Superior.
- (E) dois membros são representantes dos empregados, eleitos para participar das deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração e questões de previdência.

15

A Comissão de Ética da Ebserh (CEE) está encarregada de orientar e aconselhar sobre as questões éticas dos colaboradores da instituição no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público.

A CEE é um órgão autônomo, de caráter

- (A) deliberativo, cabendo-lhe deliberar sobre condutas antiéticas e sobre as transgressões das normas da Ebserh levadas ao seu conhecimento.
- (B) consultivo, sendo de sua alçada o controle social e o apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração na aplicação de eventuais medidas disciplinares.
- (C) fiscalizador, cabendo-lhe inspecionar o cumprimento do limite de participação da empresa no custeio dos benefícios de assistência à saúde e de previdência complementar.
- (D) orientador, pertencendo-lhe assessorar o Conselho de Administração nos processos de indicação, avaliação e remuneração dos administradores, conselheiros fiscais e demais membros de órgãos estatutários.
- (E) assessorial, sendo de sua responsabilidade monitorar as exposições de risco da Ebserh, podendo requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos considerados impróprios.

Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Leia o trecho a seguir sobre um valor que norteia as políticas de promoção da saúde no âmbito do SUS.

Consiste na capacidade de levar em conta as particularidades e as diferenças. Remete à possibilidade de tomar uma decisão desvinculada da aplicação de uma norma abstrata, considerando o reconhecimento de determinantes sociais e baseando-se no pressuposto de que a aplicação rígida da lei abstrata a todos os infinitos possíveis casos da vida real pode, em determinadas situações, resultar em injustiças substanciais.

O trecho refere-se à

- (A) diversidade.
- (B) equidade.
- (C) diferença.
- (D) igualdade.
- (E) vulnerabilidade.

17

Acerca da evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil, assinale a afirmativa que descreve corretamente uma de suas fases.

- (A) No Estado Novo (1930-45) foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, o qual passou a centralizar atividades de vigilância sanitária, como a fiscalização de produtos de origem animal e da higiene e segurança no trabalho.
- (B) Com a Reforma Barros Barreto (1941), foram instituídos órgãos normativos e supletivos destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar, além de serem criados órgãos executivos de ação direta contra endemias importantes, como malária, febre amarela e, peste.
- (C) No segundo Governo Vargas (1951-54) foi criado o Ministério da Saúde que, com o apoio da Fundação Rockefeller, instituiu o Serviço de Malária do Nordeste (SMN) para intensificar o combate ao *Anopheles gambiae* e ao *Aedes albopictus*.
- (D) Durante o Governo Castelo Branco (1964-67), foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps) para assistir a todos os trabalhadores de modo universal, antecipando um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) A Constituição de 1988 definiu o SUS, cuja regulamentação remontou à Lei nº 8.080/1990, que definiu o seu modelo operacional e estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Inamps e de orçamentos estaduais e municipais.

18

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas.

Adaptado de <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>

Sobre a reforma sanitária brasileira como um movimento político e social que prepara a formação do SUS, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na segunda metade dos anos 1970, duas instituições foram importantes para a formação da área de conhecimento batizada de saúde coletiva: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira em Saúde Coletiva (Abrasco).
- II. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi a primeira aberta à sociedade e seu relatório final embasou o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988, tendo abordado prioritariamente o problema da ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose.
- III. O sanitarista Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e articuladores políticos do chamado “movimento sanitário”, tendo proposto um conceito ampliado de saúde, como o completo bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença.

Está correto o que se afirma em

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

19

Sobre as políticas de saúde no Brasil, estabeleça a correlação entre as iniciativas listadas a seguir e suas respectivas caracterizações.

1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)
 2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
 3. Programa Nacional de Imunizações (PNI)
 4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
- () Documento estratégico do Ministério da Saúde que localiza as funções da Atenção Básica no contexto mais amplo de todo o sistema de saúde e define regras de financiamento, ações prioritárias e questões relativas aos recursos humanos.
- () Programa com um enfoque de gênero que avança na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos numa perspectiva de equidade, considerando de modo distinto os sujeitos em condições históricas e sociais distintas.
- () Política de saúde que busca acompanhar os usuários por todos os seus ciclos de vida, prevê o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por médico e enfermeiro generalistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, diferenciando-se de outros modelos semelhantes pelo foco territorial.
- () Iniciativa que reforça o foco na prevenção e no cuidado ao longo dos ciclos de vida, de recém-nascidos até a população idosa, tendo sido responsável pela erradicação de muitas doenças.

A sequência correta, na ordem apresentada, é:

- (A) 1 – 4 – 2 – 3.
 (B) 2 – 3 – 1 – 4.
 (C) 3 – 1 – 2 – 4.
 (D) 2 – 4 – 1 – 3.
 (E) 4 – 3 – 2 – 1.

20

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa promover a saúde da população negra de forma integral.

Para tanto, adota as estratégias indicadas a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para os migrantes provenientes da África.
- (B) Consideração das necessidades locais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e na provocada por causas violentas, doença falciforme, DST/HIV/Aids e tuberculose, entre outras.
- (C) Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS e fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde.
- (D) Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial, aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- (E) Qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social.

21

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi formulada em 2011, sendo formada por diretrizes cuja instrumentalização requer planos, estratégias e metas sanitárias.

Para garantir o acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde, a PNSILGBT

- (A) reconhece a existência de efeitos perversos dos processos de discriminação, violências e exclusão sobre a saúde da população LGBT.
- (B) promove a equidade de gênero e raça no SUS buscando modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde.
- (C) fomenta a formação e educação permanente na saúde, transversalizando a temática de gênero, raça e classe nos processos de educação permanente e formação no SUS.
- (D) inclui os campos orientação sexual e identidade de gênero na avaliação em saúde e cria a rede colaborativa intersetorial para o combate ao assédio moral e sexual no trabalho em saúde.
- (E) qualifica a heterocisnormatividade como uma barreira para o acesso universal à saúde e para o combate às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho na saúde.

22

Leia o trecho da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) a seguir.

Entre as ações estratégicas deste eixo, constam (1) a qualificação das práticas de cuidado prestadas por familiares, cuidadores e/ou acompanhantes de pessoas com deficiência e (2) a formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, com abordagem interseccional e anticapacitista.

Adaptado de Portaria GM/MS nº 1.526/2023.

O eixo de atuação em que se inserem as ações citadas, segundo a PNAISPD, é o da

- (A) participação da comunidade e controle social.
 (B) pesquisa, produção e tradução do conhecimento.
 (C) articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional.
 (D) organização das ações e serviços de saúde sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde.
 (E) formação, qualificação e educação permanentes em saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial.

23

A reprodução humana tem suscitado problemas de bioética sobre os quais são dados diversos encaminhamentos, como no caso descrito a seguir.

Uma mãe (44 anos) de cinco filhos do sexo masculino solicitou a um médico que realizasse um procedimento de inseminação artificial com prévia seleção de gametas masculinos apenas com cromossomo X, para superar a profunda frustração de não ter uma filha. O caso é submetido ao judiciário que solicita uma avaliação de médicos e psiquiatras em cujo relatório destaca-se como a ideia de ter uma filha que cuidasse dela na velhice havia se tornado uma obsessão, motivo pelo qual o laudo foi favorável à realização do procedimento, pois não se reconhecia qualquer impropriedade e vislumbrava-se a possibilidade de que tendo uma filha essa senhora melhoraria do quadro depressivo refratário a tratamentos até então utilizados. A promotoria pública recorreu da decisão e a sentença foi revogada em segunda instância.

Tradução e adaptação de Alonso EJP. Consideraciones críticas sobre la regulación legal de la selección de sexo (parte I). *Rev Der Gen H* 2002; 16:59-69.

Analisando o caso com base nas normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida vigentes no Brasil, é correto afirmar que o aspecto ético mais importante envolvido na disputa judicial é a

- (A) utilização de consentimento informado, uma vez que o assentimento não foi obtido de forma livre e esclarecida, já que a paciente estava em um quadro de depressão.
- (B) seleção de sexo, pois as técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo do descendente.
- (C) pesquisa e criopreservação de embriões, na medida em que o número de embriões gerados em laboratório é superior ao utilizado no procedimento e poderá ser usado para clonagem.
- (D) manipulação de gametas, dado que a idade da paciente excede o limite legal para a doação, comercialização ou manipulação de gametas saudáveis.
- (E) redução embrionária, pois a paciente já tem cinco filhos e deseja apenas mais uma filha, não podendo enfrentar uma gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida.

24

De acordo com o Art. 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O referido artigo estabelece que compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base em determinados objetivos. As opções a seguir apresentam alguns desses objetivos, à exceção de uma, que está errada. Assinale-a.

- (A) Universalidade da cobertura e do atendimento.
- (B) Irredutibilidade do valor dos benefícios.
- (C) Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
- (D) Caráter democrático e descentralizado da Administração mediante gestão tripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores e do governo nos órgãos colegiados.
- (E) Diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social.

25

Com base na Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), avalie as afirmativas a seguir acerca da organização, da direção e da gestão do SUS.

- I. Os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- II. Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção compartilhada.
- III. No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

26

Conforme estabelece a Lei Orgânica da Saúde, em relação ao subsistema de atendimento e internação hospitalar, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- () O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão na medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- () O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

As afirmativas são, respectivamente,

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

27

Avalie, com base na Lei nº 8.142/1990, se os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I. despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da Administração Direta e Indireta;
- II. investimentos de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Conselho de Saúde;
- III. investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV. cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Estão corretos os itens

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

28

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.

(Resolução nº 453, de 2012, CNS.
A Organização dos Conselhos de Saúde - terceira diretriz)

Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir:

- I. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.
- II. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.
- III. A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

Está correto o que se afirma em

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

29

Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () São princípios do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica a universalidade, a equidade e a integralidade.
- () São diretrizes do SUS a serem operacionalizados na Atenção Básica, entre outras, a regionalização e hierarquização, a territorialização, a população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.
- () A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica.
- () A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

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

30

Em relação à Equipe de Saúde da Família (eSF), as afirmativas a seguir estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS.
- (B) É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- (C) É composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- (D) Em áreas de baixa dispersão territorial e de alto adensamento populacional recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- (E) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde que sejam membros da ESF.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Atenção: use o caso a seguir para responder às duas próximas questões.

Homem de 64 anos, sem comorbidades conhecidas, referindo dispnéia aos esforços progressiva de início há 6 meses que piorou na última semana. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo, dor torácica, palpitações ou síncope. Há cerca de 2 semanas apresentou uma dor súbita no braço direito acompanhada de um “estalo” que ocorreu após tentar levantar uma mala. Desde então apresenta uma protuberância no local e dificuldade de levantar objetos, estando em uso diário de ibuprofeno para aliviar a dor. Ao exame: Lúcido, eupneico em ar ambiente, corado, acianótico, afebril. FC: 90 bpm, PA: 100x60 mmHg, MVUA com crepitação bibasal. Ictus tópico com onda pré-sistólica palpável, ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4), bulhas normofonéticas, sem sopros, com turgência jugular patológica a 90°. Presença do sinal de Tinel no punho direito. Abdome com leve dor à palpação do hipocôndrio direito. Membros inferiores com edema bilateral 2+/4+ com cacifo. Fundoscopia sem alterações. Ecocardiograma revelou espessura do septo interventricular e da parede posterior do ventrículo esquerdo de 16mm, além de função sistólica biventricular preservada.

O eletrocardiograma de repouso encontra-se abaixo.



31

O exame complementar mais adequado para seguir com a investigação da principal hipótese diagnóstica para a cardiopatia subjacente é

- (A) o ecocardiograma transesofágico.
- (B) a ressonância magnética cardíaca.
- (C) a angiotomografia de coronárias.
- (D) pesquisa de cadeias leves livres séricas + imunofixação sérica e urinária.
- (E) a biópsia de medula óssea.

32

A provável complicação apresentada pelo paciente ao tentar levantar a mala, que inclusive apresenta correlação com a principal hipótese etiológica da sua cardiopatia, é

- (A) síndrome do túnel do carpo com irradiação proximal da dor até o braço.
- (B) ruptura do tendão do bíceps.
- (C) fratura patológica do úmero.
- (D) isquemia aguda do membro superior por embolização arterial.
- (E) trombose venosa profunda da veia subclávia direita.

Atenção: use o caso a seguir para responder às próximas duas questões.

Homem de 62 anos, diabético, dislipidêmico e hipertenso em tratamento regular, sem outras comorbidades, relata dor torácica retroesternal associada à dispneia aos esforços há cerca de 3 meses, com piora progressiva nas últimas 3 semanas, porém sem episódios em repouso. Nega infarto prévio ou qualquer outra internação por complicação cardiovascular. Estava em uso regular de insulina NPH, metformina, atorvastatina, valsartan, atenolol e hidroclorotiazida.

Ao exame: Lúcido, eupneico em ar ambiente, corado, acianótico, afebril. FC: 66 bpm, PA: 126x70 mmHg, MVUA com crepitação bibasal. Ictus de VE palpável no quinto espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior, com onda de enchimento rápido palpável, ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B3), bulhas normofonéticas, sem sopros, com turgência jugular patológica a 90°. Abdome indolor, com hepatimetria 12 cm. Membros inferiores com edema bilateral +/- com cacifo. ECG em ritmo sinusal, com padrão de bloqueio de ramo esquerdo (complexo QRS 110ms) e zona inativa de V1 a V4. Ecocardiograma com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo, mais acentuada na parede anterior, FE 30%, insuficiência mitral leve por “tethering”, sem outras alterações significativas. Ressonância cardíaca com padrão sugestivo de cardiopatia isquêmica e extensa área de viabilidade miocárdica.

33

O paciente foi submetido a coronariografia, que revelou doença multiarterial obstrutiva com acometimento proximal significativo das artérias descendente anterior, circunflexa e coronária direita.

Na ausência de contraindicações a qualquer procedimento, assinale a opção que ofereceria a maior probabilidade de prolongar a sobrevida do paciente, conforme as recomendações mais atuais.

- (A) Cirurgia de revascularização miocárdica + tratamento clínico otimizado.
- (B) Tratamento clínico otimizado isolado sem qualquer forma de revascularização.
- (C) Angioplastia coronariana multiarterial com implante de *stents* farmacológicos + tratamento clínico otimizado.
- (D) Cirurgia de revascularização miocárdica com reconstrução geométrica do ventrículo esquerdo + tratamento clínico otimizado.
- (E) Angioplastia coronariana multiarterial com uso de balão farmacológico sem implante de *stents* + tratamento clínico otimizado.

34

Quatro meses após a implementação bem sucedida da opção terapêutica selecionada na questão anterior, o paciente referiu resolução da dor torácica e melhora parcial da dispneia, permanecendo com limitação leve das suas atividades diárias.

Assumindo que não houve mudanças no seu ECG ou ecocardiograma evolutivos, das intervenções a seguir, assinale a que deve ser considerada para oferecer um aumento adicional de sobrevida para o paciente.

- (A) Correção percutânea da insuficiência mitral.
- (B) Associar digoxina.
- (C) Indicar um cardiodesfibrilador implantável.
- (D) Indicar terapia de ressincronização cardíaca associada ao cardiodesfibrilador implantável.
- (E) Associar um anticoagulante oral direto.

Atenção: use o caso a seguir para responder às duas próximas questões.

Mulher de 72 anos, hipertensa, tabagista e dislipidêmica foi submetida à cirurgia de revascularização miocárdica devido à angina refratária. Apresentava função ventricular normal e foram utilizados os seguintes enxertos: artéria torácica interna esquerda para a artéria descendente anterior, safena para a primeira marginal e safena para o ramo ventricular posterior. O tempo de circulação extracorpórea foi 68 minutos e o de clampeamento aórtico foi 55 minutos. Não ocorreram intercorrências ou hemotransfusões durante a cirurgia. A paciente foi transferida para a unidade cardiointensiva ainda sob sedação e em ventilação mecânica, com um dreno pleural esquerdo e de mediastino, acesso venoso profundo na veia jugular interna direita e monitorização invasiva da pressão arterial através da artéria radial esquerda. Foi admitida em ritmo sinusal e com dose baixa de noradrenalina.

35

Cerca de duas horas após a cirurgia, evoluiu subitamente com ausência de curva de pressão arterial na monitorização invasiva e pulso carotídeo impalpável, associada a uma alteração do ritmo cardíaco no monitor.



Assumindo que não havia falha de qualquer dispositivo de monitorização, o ritmo revelado pelo traçado acima é

- (A) flutter atrial com condução aberrante.
- (B) taquicardia ventricular monomórfica.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) fibrilação ventricular.
- (E) assistolia.

36

A medida terapêutica imediata mais adequada, entre as opções abaixo, além do acionamento do restante da equipe assistencial para auxiliar no atendimento, é

- (A) início imediato de compressão torácica externa antes de qualquer outra intervenção.
- (B) reabertura emergencial do tórax e em seguida desfibrilação e massagem cardíaca internas.
- (C) administração de 2mg de epinefrina venosa.
- (D) acionamento do marcapasso epicárdico temporário.
- (E) aplicação de até 3 tentativas de desfibrilação externa antes de considerar qualquer medida terapêutica adicional.

37

Utilizando como referência os resultados de ensaios clínicos randomizados publicados até dezembro de 2024 e as últimas diretrizes de insuficiência cardíaca, avalie as afirmativas a seguir, relacionadas ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada - ICFEP (FE \geq 50%).

- I. Tanto a empaglifozina quanto o sacubitril/valsartan reduzem o risco de morte cardiovascular e total em pacientes com ICFEP.
- II. Ao contrário da espironolactona, a finerenona está associada a uma redução do risco de morte cardiovascular em pacientes com ICFEP.
- III. A empaglifozina está associada apenas à redução do risco de internação por insuficiência cardíaca neste contexto, sem afetar o risco de morte cardiovascular ou total.

Está correto apenas o que se afirma em

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

38

Nos últimos anos, múltiplos medicamentos com mecanismos de ação variados surgiram como opções no tratamento da amiloidose cardíaca por transtirretina (TTR), promovendo benefícios na qualidade de vida e no prognóstico dos pacientes.

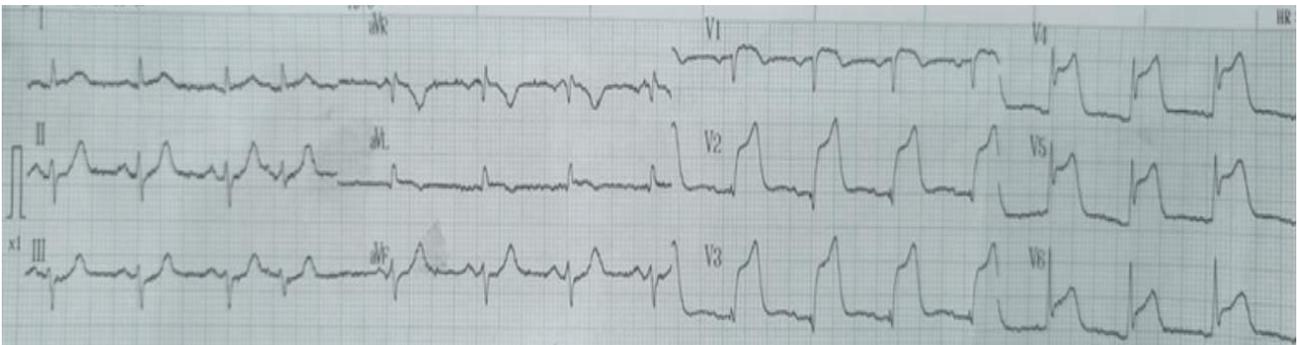
Nesse contexto, identifique o fármaco abaixo que apresenta como principal mecanismo de ação a degradação catalítica do RNA mensageiro (mRNA) da TTR no fígado.

- (A) Melphalan.
- (B) Vutrisirana.
- (C) Tafamidis.
- (D) Daratumumab.
- (E) Colchicina.

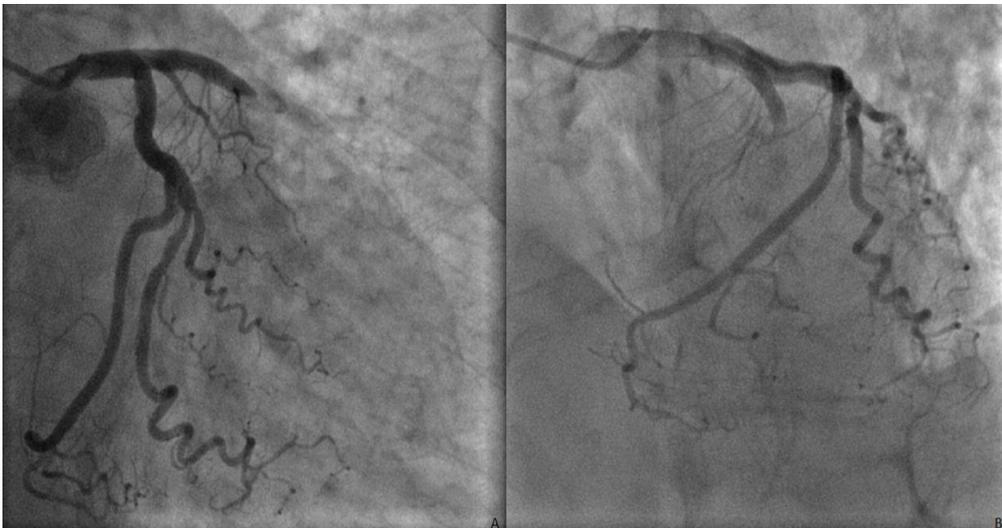
Atenção: use o caso a seguir para responder às duas próximas questões.

Mulher de 65 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica em acompanhamento regular e previamente assintomática, é atendida na emergência de um hospital terciário devido à dor torácica retroesternal súbita em aperto, de início há 50 minutos após uma discussão familiar. Relata uso prévio de metformina, dapaglifozina, atorvastatina e valsartana, negando outras comorbidades.

Ao exame: acordada, com fâscias de dor aguda, taquipneica em ar ambiente, sem esforço, sudoreica, corada, acianótica. FC: 96 bpm; PA: 146x90 mmHg no braço direito e 150x88 mmHg no braço esquerdo. MVUA com crepitação fina nas bases bilateralmente. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4), bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular patológica a 90°. Pulsos radiais simétricos. O ECG de admissão está abaixo.



Em seguida, a paciente foi imediatamente encaminhada para a hemodinâmica, apresentando **apenas** a alteração demonstrada nas seguintes incidências:



39

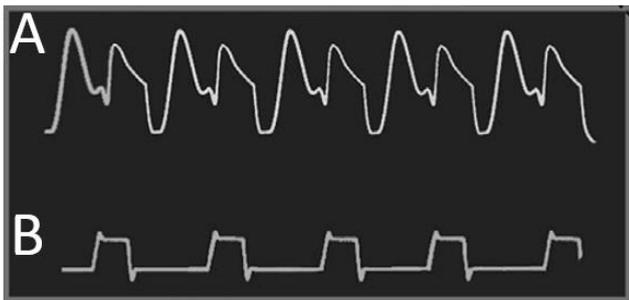
Considerando o quadro clínico, o eletrocardiograma e a coronariografia apresentados, o diagnóstico da paciente é

- (A) síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST da parede inferior com acometimento da coronária direita.
- (B) miocardiopatia adrenérgica (Takotsubo).
- (C) síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST da parede lateral com acometimento da artéria circunflexa.
- (D) síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST da parede anterior com acometimento da artéria descendente anterior.
- (E) infarto agudo do miocárdio sem doença arterial coronariana obstrutiva (MINOCA).

40

Durante a coronariografia, a paciente evoluiu com hipotensão arterial e piora da função ventricular, sendo inserido um balão intra-aórtico durante o procedimento. Entretanto, não houve melhora hemodinâmica significativa mesmo após o posicionamento correto do dispositivo, com programação de insuflação na proporção 1:1. A paciente permanecia em ritmo sinusal e a sincronização foi realizada através do eletrocardiograma, que estava adequadamente registrado.

As seguintes curvas de pressão arterial (A) e insuflação do balão (B) foram visualizadas a partir do console do dispositivo.



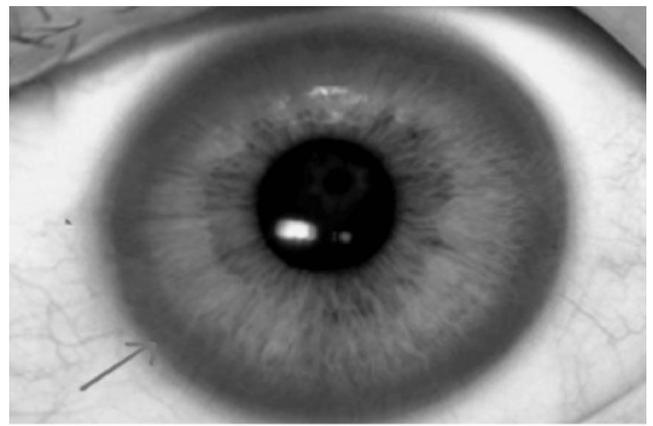
Analisando as curvas, uma justificativa para a ausência de resposta hemodinâmica mostrada é

- (A) insuflação precoce do balão.
- (B) deflação precoce do balão.
- (C) insuflação tardia do balão.
- (D) deflação tardia do balão.
- (E) ausência de insuflação do balão.

41

Mulher de 34 anos é levada por familiares à emergência após episódio de queda da própria altura enquanto deambulava na rua. A paciente nega comorbidades conhecidas e está em uso apenas de anticoncepcional oral. Durante o episódio, não houve perda de consciência, mas quedas semelhantes ocorreram em outras ocasiões ao longo dos últimos meses, concomitantemente a uma dificuldade de deambulação. Familiares relatam também que nas últimas semanas a paciente tem apresentado dificuldade de articular as palavras.

Ao exame: Lúcida, orientada, porém com disartria e disфония, eupneica em ar ambiente, anictérica, afebril. FC: 64 bpm, PA: 110x60 mmHg, SatO₂: 97%. Presença de marcha atáxica, tremor de repouso, dismetria, e um halo marrom-dourado na periferia da córnea e contornando a íris (figura abaixo – seta) em ambos os olhos. MVUA sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular em 2T sem sopros ou turgência jugular. Fígado palpável a 8 cm do rebordo costal (hepatimetria 14 cm). MMII sem edema.



Avale as seguintes afirmativas em relação ao diagnóstico mais provável da doença relacionada ao caso:

- I. A ceruloplasmina sérica deve estar baixa;
- II. Pacientes com a doença apresentam um maior risco de miocardiopatia e insuficiência cardíaca;
- III. Alterações eletrocardiográficas são raras e só ocorrem em pacientes idosos.

Está correto apenas o que se afirma em

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

42

Em relação ao tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, das intervenções abaixo, assinale a que apresenta maior potencial de redução da pressão arterial em pacientes com hipertensão sistólica.

- (A) Aumento da ingestão diária de potássio.
- (B) Redução da ingestão diária de sódio.
- (C) Realização de 90 a 150 minutos por semana de exercícios dinâmicos isométricos.
- (D) Consumo moderado de álcool.
- (E) Adesão à dieta *DASH*, rica em frutas, vegetais, cereais integrais e produtos lácteos com baixo teor de gordura.

43

No âmbito da cardio-oncologia, além das medicações quimioterápicas, a radioterapia também está associada a complicações cardiovasculares significativas.

Nesse contexto, assinale a afirmativa **incorreta** acerca dos possíveis efeitos adversos cardíacos de pacientes submetidos à radioterapia torácica.

- (A) O uso concomitante de antraciclinas aumenta o risco de complicações cardíacas.
- (B) A regurgitação tricúspide é a lesão valvar mais comum, devido à proximidade da válvula à parede torácica.
- (C) A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada é uma complicação possível.
- (D) A pericardite constritiva pode ocorrer mesmo depois de muitos anos após a exposição à radioterapia.
- (E) A doença coronariana geralmente ocorre por um processo primariamente fibrótico que acomete as porções proximais e até mesmo os óstios das coronárias.

44

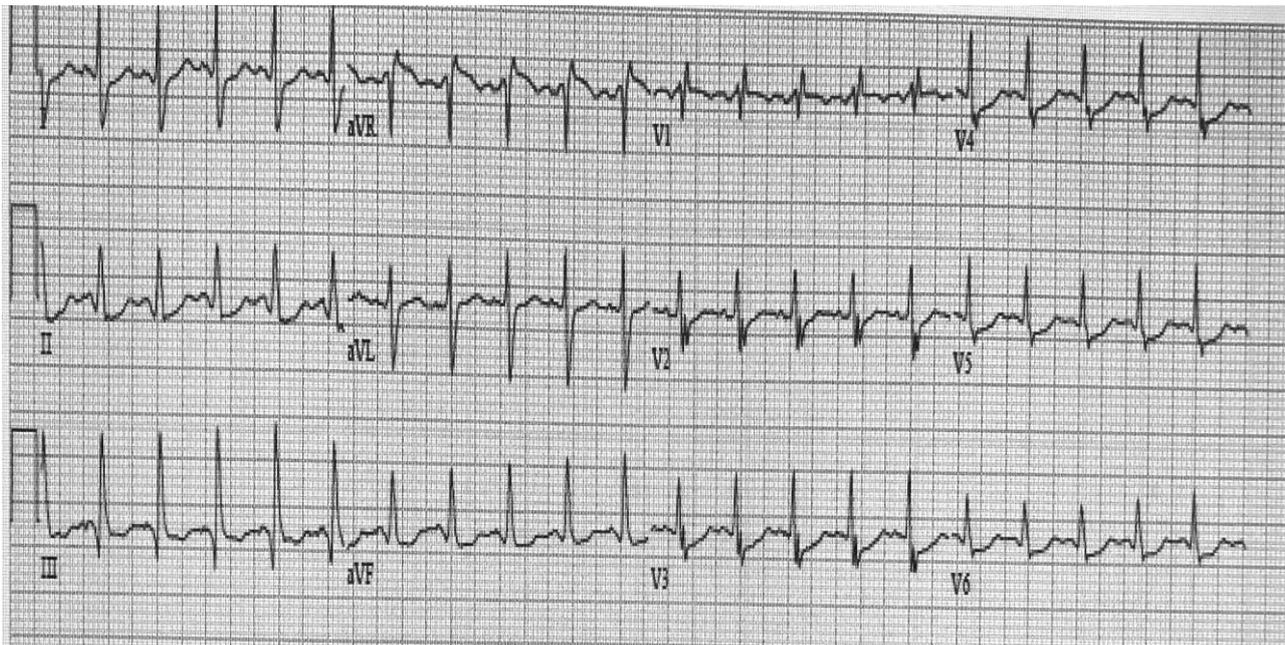
A insolação é um evento potencialmente grave, associada à exposição excessiva ao calor. O acometimento do centro termorregulador pode resultar em hiperpirexia, insuficiência renal, discrasia sanguínea e disfunção do sistema nervoso central. Neste contexto, assinale a afirmativa **incorreta** em relação aos efeitos cardiovasculares da insolação.

- (A) A onda J de Osborn representa a alteração eletrocardiográfica mais característica.
- (B) Edema pulmonar e disfunção do ventrículo direito e/ou esquerdo podem ocorrer.
- (C) A taquicardia sinusal é um achado comum.
- (D) Arritmias atriais e ventriculares são raras.
- (E) Alterações da repolarização ventricular podem persistir durante vários meses após a exposição.

Atenção: use o caso a seguir para responder às duas próximas questões.

Homem de 42 anos, com obesidade, sem outras comorbidades conhecidas, procura atendimento de emergência devido a dor torácica súbita no hemitórax direito e dispneia. Nega uso de qualquer medicação e sintomas semelhantes previamente. Entretanto, refere internação recente devido à pneumonia por SARS-COV-2, com necessidade de oxigênio suplementar e tratamento com remdesivir e dexametasona. Permaneceu 7 dias internado e recebeu alta há 5 dias. Relata apenas duas doses da vacina contra a doença há 3 anos, composta por vírus inativado. Os sintomas atuais começaram hoje quando levantou da cama pela manhã.

Ao exame: Lúcido, orientado, acianótico, afebril, sem esforço respiratório em ar ambiente. FR: 26 irpm, FC: 120 bpm, PA: 110x60 mmHg, SatO₂: 92%. MVUA sem RA, RCR 2T BNF, P2>A2, sem sopros ou turgência jugular. Abdome sem alterações. Membro inferior direito com edema 2+/4+ até o joelho e empastamento da panturrilha. O ECG de admissão está abaixo.



45

Considerando os dados da história, exame físico e eletrocardiograma, o diagnóstico mais provável do quadro clínico atual é

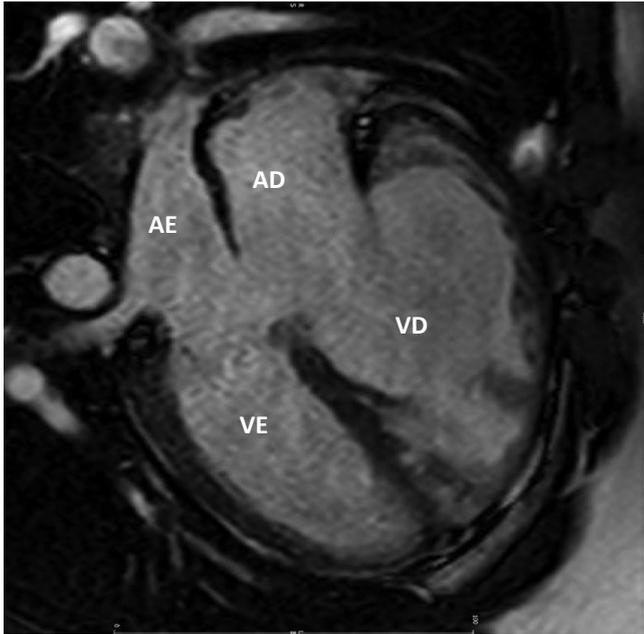
- (A) fibrilação atrial aguda.
- (B) infarto agudo do miocárdio.
- (C) tromboembolismo pulmonar.
- (D) miocardite.
- (E) pneumotórax.

46

O exame mais adequado para seguir com a investigação diagnóstica é

- (A) o ecocardiograma transesofágico.
- (B) a coronariografia.
- (C) a ressonância magnética cardíaca.
- (D) a angiotomografia pulmonar.
- (E) o D-dímero.

47



AD: átrio direito; AE: átrio esquerdo; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo

Na imagem de ressonância magnética cardíaca acima, a cardiopatia congênita que pode ser identificada é

- comunicação interatrial do tipo *ostium primum*.
- tetralogia de Fallot.
- anomalia de Ebstein.
- comunicação interatrial do tipo *ostium secundum*.
- comunicação interventricular.

48

No contexto da endocardite infecciosa, dos seguintes achados ecocardiográficos abaixo, assinale o que **não** constitui uma potencial indicação de intervenção cirúrgica valvar.

- Aumento progressivo do tamanho da vegetação em exames seriados apesar de antibioticoterapia adequada.
- Regurgitação mitral ou aórtica grave com sinais de falência ventricular esquerda.
- Presença de abscesso perivalvar.
- Deiscência de prótese valvar.
- Vegetação mitral de 7mm no folheto posterior no quinto dia de antibioticoterapia, associada à regurgitação valvar leve.

49

Em relação às possíveis complicações cardiovasculares de pacientes com intoxicação por monóxido de carbono, avalie as afirmativas a seguir.

- Infarto agudo do miocárdio e edema pulmonar são potenciais manifestações de intoxicações graves.
- A oxigenioterapia hiperbárica é contraindicada em pacientes com manifestações de isquemia miocárdica.
- A injúria miocárdica pós-intoxicação não está associada a um pior prognóstico em longo prazo.

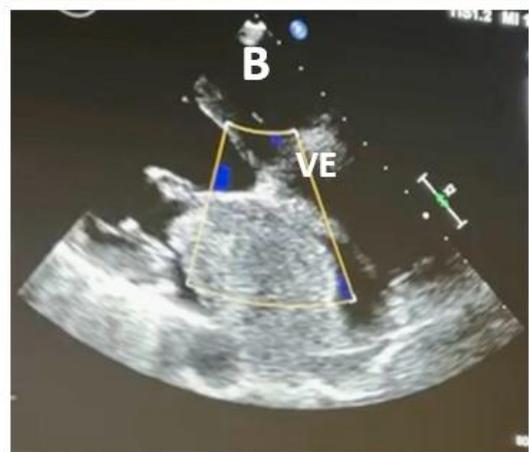
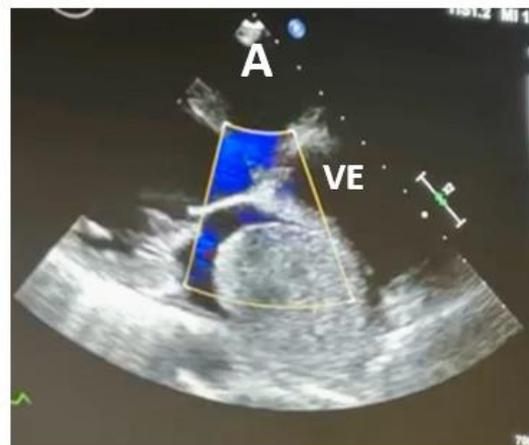
Está correto apenas o que se afirma em

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

Atenção: use o caso a seguir para responder às duas próximas questões.

Mulher de 44 anos, portadora de hipertensão arterial controlada com losartana, sem outras comorbidades conhecidas, refere dispneia progressiva há cerca de 4 meses. Relata dificuldade de realizar suas caminhadas habituais devido à dispneia e à poliartalgia de membros inferiores. Nega dor torácica, mas evoluiu com episódio de síncope após subir rapidamente dois lances de escadas há cerca de 2 semanas. Apresenta também dificuldade recente de dormir sobre seu lado esquerdo, devido à sensação de “sufocamento”.

Ao exame: Lúcida, orientada, emagrecida (perda de 10kg em 3 meses), acianótica, corada. Temp: 37,2°C. FC: 102 bpm, PA: 100x64 mmHg, SatO₂: 96%. MVUA com crepitação fina nas bases. Ritmo cardíaco regular, em 2T, BNF, com ruído protodiastólico de baixa frequência audível no foco mitral em decúbito lateral esquerdo, seguido de um sopro diastólico 2+/6+ no mesmo foco. Abdome e MMI sem alterações. ECG com taquicardia sinusal. Ecocardiograma transtorácico revelou as imagens A e B abaixo.



VE: ventrículo esquerdo

50

Considerando as duas imagens ecocardiográficas, assinale a opção que provavelmente corresponde ao ruído protodiastólico de baixa frequência descrito no exame físico.

- Estalido de abertura mitral.
- Plop* tumoral.
- Terceira bulha do VE.
- Quarta bulha do VE.
- Knock* pericárdico.

51

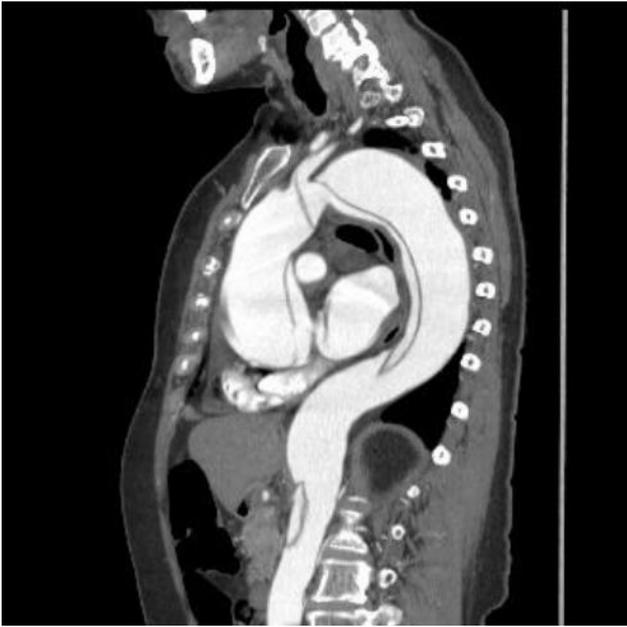
O diagnóstico subjacente do caso anterior pode ocorrer de forma esporádica ou como parte de um complexo autossômico dominante, composto por outros achados clínicos e com características particulares.

Nesse contexto, assinale a opção que **não** sugeriria a ocorrência da forma autossômica dominante da doença.

- (A) Associação com hiperatividade adrenal.
- (B) Presença de lentiginose cutânea.
- (C) Ocorrência após os 60 anos de idade.
- (D) Associação com tumores pituitários.
- (E) Localização no ventrículo direito.

52

Observe a imagem.



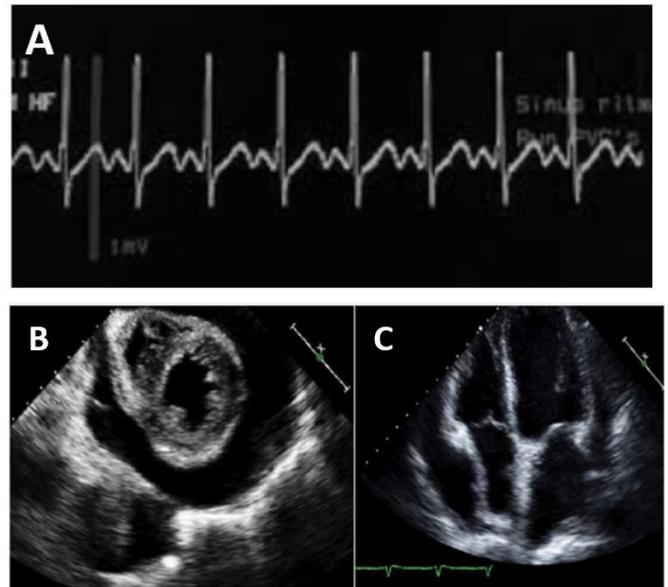
Das condições a seguir, assinale a que **não** está geralmente associada à emergência cardiovascular visualizada na imagem.

- (A) Válvula aórtica bicúspide.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Doença de Chagas.
- (D) Arterite de Takayasu.
- (E) Síndrome de Marfan.

Atenção: use o caso a seguir para responder às duas próximas questões.

Homem de 64 anos, hipertenso e dislipidêmico, foi submetido à coronariografia eletiva via artéria radial direita, devido à angina progressiva aos esforços, refratária ao tratamento medicamentoso. Estava em uso de aspirina, atorvastatina, atenolol, anlodipina e mononitrato de isossorbida. O exame revelou duas lesões calcificadas de 80% no terço médio da artéria descendente anterior e 70% na região proximal da coronária direita. Foi submetido, no mesmo momento, à angioplastia com implante de 1 *stent* farmacológico em cada lesão. Duas horas após chegar na unidade cardiointensiva, o paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, palidez cutânea e PA: 78x40 mmHg.

O registro do ECG no monitor (A) e o ecocardiograma de urgência na beira do leito (B e C) estão dispostos a seguir.



53

Considerando o diagnóstico mais provável associado à piora clínica do caso anterior, assinale a opção que indica o que seria esperado encontrar no exame físico do paciente.

- (A) Abafamento de bulhas e turgência jugular.
- (B) Pulso radial irregularmente irregular.
- (C) Ausência de pulso carotídeo palpável.
- (D) Hiperfonese do componente pulmonar da segunda bulha.
- (E) Aumento de 10 mmHg na pressão arterial sistólica durante a inspiração.

54

Após reposição volêmica e início de vasopressores, houve melhora do nível de consciência e da pressão arterial (96x60 mmHg).

A conduta terapêutica mais indicada nesse momento seria

- (A) trombólise sistêmica com alteplase.
- (B) coronariografia e angioplastia de urgência.
- (C) inserção de balão intra-aórtico e observação por 24 a 48 horas antes de qualquer outra intervenção.
- (D) acionamento da equipe de cirurgia cardíaca para drenagem pericárdica de urgência e possível correção da lesão subjacente.
- (E) cardioversão elétrica com onda bifásica de 100J.

55

Diversos cenários clínicos podem resultar em graus variáveis de interação entre os sistemas cardiovascular e renal, com implicações terapêuticas e prognósticas significativas. Essa interação complexa resultou no desenvolvimento de uma classificação que contempla as diferentes situações fisiopatológicas em que a síndrome cardiorenal pode ocorrer.

Neste contexto, considere as afirmativas a seguir.

- I. A realização de coronariografia nos 5 dias que antecedem uma cirurgia cardíaca aumenta o risco de injúria renal aguda no pós-operatório.
- II. Amiloidose sistêmica, cirrose hepática e sepse são potenciais etiologias de síndrome cardiorenal tipo 5.
- III. Idade avançada e sexo feminino são preditores de síndrome cardiorenal tipo 1 em pacientes com insuficiência cardíaca aguda.

Está correto o que se afirma em

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

56

Em pacientes com síndrome coronariana crônica submetidos à intervenção coronariana percutânea com implante de *stent* farmacológico, o antiplaquetário de escolha que deve ser associado à aspirina após o procedimento, na maioria dos casos, é o(a)

- (A) prasugrel.
- (B) clopidogrel.
- (C) ticagrelor.
- (D) ticlopidina.
- (E) cilostazol.

57

Em relação às potenciais etiologias e à investigação diagnóstica de pacientes com endocardite e hemoculturas negativas, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Os microrganismos do grupo HACEK permanecem atualmente como a etiologia mais comum de endocardite com hemoculturas negativas.
- (B) *Candida spp* e *Aspergillus spp* são fungos potencialmente associados a estes casos.
- (C) *Bartonella spp* e *Coxiella burnetii* são bactérias intracelulares que dificilmente são identificadas em hemoculturas e assim dependem predominantemente do diagnóstico sorológico.
- (D) Em casos selecionados de pacientes com estabilidade clínica, pode ser necessária a suspensão temporária da antibioticoterapia antes da coleta de novas hemoculturas.
- (E) Etiologias não infecciosas como a síndrome do anticorpo antifosfolípideo e a endocardite marfântica, devem ser consideradas quando toda a investigação microbiológica for negativa.

58

Em pacientes com um primeiro episódio de pericardite aguda, identifique qual das situações abaixo constitui um cenário no qual o uso de corticoides deve ser considerado como opção terapêutica inicial.

- (A) Pericardite viral.
- (B) Pericardite idiopática.
- (C) Síndrome pós-pericardiotomia.
- (D) Pericardite associada à Febre Familiar do Mediterrâneo.
- (E) Pericardite em grávidas com mais de 20 semanas de gestação.

59

Pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que evoluem com síndromes coronarianas agudas (SCA) apresentam características clínicas que diferem de indivíduos não infectados, podendo inclusive influenciar o manejo terapêutico.

Nesse contexto, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Em média, pacientes com HIV e SCA são cerca de 10 anos mais jovens do que aqueles sem HIV.
- II. Pacientes com HIV e infarto agudo do miocárdio tipo 1, apresentam mais frequentemente doença coronariana obstrutiva multivascular na coronariografia.
- III. A revisão da terapia antirretroviral é fundamental para confirmar a ausência de interações medicamentosas significativas com as drogas utilizadas no manejo da SCA.

Está correto o que se afirma em

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

60

Distúrbios do sono são frequentes tanto em pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP) quanto reduzida (ICFER), e podem afetar diretamente a qualidade de vida e prognóstico dos pacientes.

Nesse contexto, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A apneia central do sono é mais comum em pacientes com ICFER e a apneia obstrutiva do sono é mais frequente naqueles com ICFEP.
- (B) A apneia central do sono e a apneia obstrutiva do sono podem coexistir em um mesmo paciente.
- (C) Distúrbios do sono estão independentemente associados a um risco maior de desenvolvimento de insuficiência cardíaca.
- (D) Terapias com pressão positiva nas vias aéreas em pacientes com apneia central sono e ICFER estão significativamente associadas à redução de mortalidade.
- (E) O controle adequado do peso e exercício físico regular podem auxiliar no manejo dos pacientes com apneia obstrutiva do sono e insuficiência cardíaca, melhorando a qualidade de vida e sonolência diurna.

Realização

