

EMPREGO 5:

Médico · Especialidade: Cardiologia

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e se os dados identificadores de seu emprego transcritos acima coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu emprego e o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas.** Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua **folha de respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou haja divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores de seu emprego, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**
A obediência é a chave de todas as portas.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.**

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX))61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto para os itens de 1 a 20

1 É comum um bebê chorar até três horas por dia.
 Afinal, essa é a única forma que ele tem para se comunicar —
 4 informar que está com sono, fome ou incomodado com o
 barulho, por exemplo. No interior de muitos lares, porém, essa
 manifestação é rebatida por adultos com violentas sacudidas.
 Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito
 7 maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um
 projeto internacional para preveni-lo. A campanha, que teve
 início na Austrália, já está em mais de 150 países e foi lançada
 10 recentemente no Brasil.

O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros
 cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas
 13 consequências. No meio científico, ele é chamado de síndrome
 do bebê sacudido. A violência pode provocar danos
 neurológicos, cegueira e até a morte do bebê. “Essa também é
 16 a causa mais comum de traumatismo craniano não acidental
 entre crianças menores de três anos”, afirma o psicoterapeuta
 João Figueiró, presidente do Instituto Zero a Seis, voltado para
 19 a promoção de ações em favor de crianças na faixa etária de
 0 a 6 anos.

Os prejuízos ocorrem principalmente porque, no
 22 primeiro ano de vida, o organismo do bebê está em pleno
 desenvolvimento. Os nervos e vasos sanguíneos são mais
 frágeis, por exemplo, assim como as estruturas do pescoço. Até
 25 os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os
 recobre ainda está em construção. “Ao ser chacoalhado, o
 cérebro se desloca, já que tem volume menor do que a caixa
 28 craniana”, explica o terapeuta. “E um dos resultados pode ser
 a ruptura de vasos e hemorragia intracraniana.”

Muitos médicos, no Brasil e no mundo todo,
 31 desconhecem a síndrome. “Por isso queremos divulgar mais
 informações a esses profissionais”, afirma a pediatra Evelyn
 Eisenstein. Em relação às famílias, a campanha pretende
 34 orientar sobre formas de acalmar a criança durante as crises de
 choro. “A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege.
 Queremos criar meios para fortalecer essa relação e evitar os
 37 maus-tratos”, diz a especialista.

Grace Rodrigues. **Mais proteção aos bebês.**
 Internet: <www.istoe.com.br> (com adaptações).

A respeito dos sentidos e das estruturas linguísticas do texto, julgue os itens a seguir.

- 1 A despeito de ser frequente, a síndrome do bebê sacudido é ignorada por um número considerável de médicos.
- 2 As orações introduzidas por travessão (ℓ.2 e 25) poderiam ser postas entre parênteses, sem que isso acarretasse prejuízo para a correção gramatical do texto.
- 3 Os vocábulos **findada** e **recém**, por serem, respectivamente, sinônimos dos vocábulos “rebatida” (ℓ.5) e “recentemente” (ℓ.10), podem substituí-los no texto, mantendo-se seu sentido e sua correção gramatical.
- 4 Segundo o texto, em crianças menores de três anos de idade, traumatismos cranianos decorrem, quase sempre, da síndrome do bebê sacudido.
- 5 As formas verbais “acontece” (ℓ.6) e “virou” (ℓ.7) têm o mesmo sujeito.
- 6 Crianças acometidas pela síndrome do bebê sacudido são vítimas de abuso físico cometido por adultos.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentada uma proposta de reescritura para determinado trecho do texto, indicado entre aspas, que deve ser julgada quanto à manutenção do sentido original no texto e à correção gramatical.

- 7 “Até os neurônios estão desprotegidos — a membrana que os recobre ainda está em construção” (ℓ.24-26): Até mesmo os neurônios estão desprotegidos, pois, a membrana que recobre-os já está em formação.
- 8 “Um ato condenável, que acontece com uma frequência muito maior do que se imagina. De tão recorrente, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo” (ℓ.6-8): Um ato condenável que devido à sua frequência, virou alvo de um projeto internacional para preveni-lo.
- 9 “O objetivo é chamar a atenção de pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e suas consequências” (ℓ.11-13): O intuito é atentar pais, babás, outros cuidadores, educadores e médicos para o problema e para seus efeitos.

Ainda a respeito das ideias e estruturas linguísticas do texto, julgue os itens subsequentes.

- 10 Na expressão “em favor de” (ℓ.19), a substituição de “em” por **a** preserva a correção gramatical e a coerência do texto.
- 11 Infere-se do texto que a brincadeira de lançar um bebê para o alto, embora não seja um ato consciente de violência, também pode ser perigosa, devido à possibilidade de, com esse movimento, haver deslocamento do cérebro no crânio da criança.
- 12 Por apontar detalhes da síndrome do bebê sacudido, o texto caracteriza-se como predominantemente descritivo.
- 13 Infere-se do texto que a irritação provocada pelo choro do bebê é a principal causa da violência praticada contra ele.
- 14 Os termos “ele” (ℓ.13) e ‘Essa’ (ℓ.15) apresentam referentes distintos.
- 15 De acordo com o texto, o ato de balançar bebês para acalmá-los pode resultar na síndrome do bebê sacudido e, por isso, deve ser evitado.

Com relação aos aspectos morfofossintáticos do texto, julgue os itens que se seguem.

- 16 O substantivo ‘maus-tratos’ (ℓ.37) só pode ser empregado no plural.
- 17 Para manter a correção gramatical do trecho, caso se substituísse a expressão “um bebê” (ℓ.1) por **bebês**, as formas verbais do primeiro período do texto deveriam ser flexionadas no plural.
- 18 Os vocábulos “recorrente” (ℓ.7) e “presidente” (ℓ.18) pertencem à mesma classe de palavras.
- 19 Na linha 18, o vocábulo “para” pode ser omitido se, nesse caso, a partícula “a” que o segue receber sinal indicativo de crase, para que seja mantida a correção gramatical do período.
- 20 O período ‘A mãe que tem um vínculo forte com o filho protege’ (ℓ.35) contém uma oração subordinada adjetiva explicativa.

Quase duas décadas após o início do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a implantação e a implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização de ações e serviços de saúde. A respeito do Pacto pela Saúde, julgue os itens que se seguem.

- 21 O Pacto pela Vida baseia-se em prioridades que têm impacto sobre o planejamento do SUS.
- 22 As prioridades do Pacto pela Vida podem ser estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
- 23 As prioridades do Pacto pela Vida incluem a saúde do idoso e a promoção da saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e às endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*.
- 24 Segundo as diretrizes do Pacto pela Vida, pessoa idosa é aquela com idade a partir de 65 anos.
- 25 O Pacto pela Saúde é constituído pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Julgue os itens de 26 a 31, relativos ao Pacto de Gestão do SUS, que define as diretrizes e responsabilidades referentes a descentralização, regionalização e financiamento, entre outras.

- 26 A descentralização da gestão do SUS deve ser pactuada por meio de votações nas comissões intergestores bipartites e tripartites.
- 27 A regionalização, como diretriz do SUS e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização de ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.
- 28 Um dos princípios do financiamento para o SUS é a redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando-se as dimensões étnico-raciais e sociais.

- 29 No que se refere ao financiamento das ações de vigilância em saúde, o Pacto de Gestão prevê repasses específicos para campanhas de vacinação.
- 30 O Pacto de Gestão prevê, por meio de ações fortalecedoras, a participação e o controle social.
- 31 Na estruturação da gestão do trabalho no SUS, prevista pelo Pacto de Gestão, são priorizados estados, capitais, Distrito Federal (DF) e municípios, independentemente do número de empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de gestão do trabalho e da educação nas secretarias municipais e estaduais de saúde.

A respeito de condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, julgue os itens subsequentes à luz da Lei n.º 8.080/1990.

- 32 A iniciativa privada não pode participar do SUS, mesmo que em caráter complementar.
- 33 Vigilância epidemiológica é o conjunto de ações que visam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, não individual, objetivando medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- 34 A implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados compete à União, aos estados, ao DF e aos municípios.
- 35 À direção nacional do SUS compete estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa execução ser complementada pelos estados, pelo DF e pelos municípios.

Os determinantes sociais e econômicos da saúde resultam, principalmente, da interação entre determinantes estruturais da vida cotidiana e as condições em que essa vivência ocorre. A esse respeito, julgue os itens seguintes, considerando os indicadores de saúde no Brasil.

- 36 O crescimento do espaço urbano como referência de moradia e de local de trabalho é considerado determinante de relevância sobre o perfil de saúde na população brasileira.
- 37 O grau de escolaridade do indivíduo e da comunidade não constitui variável a ser considerada para estudo dos determinantes de desigualdades em saúde.
- 38 O padrão socioeconômico da população brasileira nos últimos vinte anos apresenta queda dos níveis de emprego e de escolarização, apesar de um discreto aumento da renda.
- 39 O número de óbitos por agressões e por armas de fogo na população brasileira tem apresentado elevação nos últimos vinte anos, havendo relação com o aumento do consumo de drogas, principalmente em populações urbanas.
- 40 A pobreza é considerada um dos principais determinantes do perfil epidemiológico de uma população.
- 41 Embora recentemente tenha sido evidenciada tendência de redução da pobreza, a proporção de pobres na população brasileira atinge níveis elevados em todas as regiões do país, com exceção da região Sul.

Indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes acerca de determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. No que se refere aos indicadores de saúde no Brasil, julgue os próximos itens.

- 42 O índice de mortalidade infantil, um dos mais sensíveis indicadores de condição de vida, pouco se alterou nos últimos vinte anos.
- 43 Tem sido observado crescimento da prevalência da esterilização masculina, o que evidencia maior participação masculina na prática anticoncepcional. Essa mudança de comportamento deve-se, ainda, ao aumento da escolaridade.
- 44 Nos últimos vinte anos, a transmissão sexual do HIV apresenta-se como forma secundária de transmissão, assim como a transmissão vertical, que tem apresentado redução, apesar da ampla variação regional.
- 45 O coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho tem apresentado decréscimo, especialmente para o sexo masculino.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) n.º 1/2001 regulamenta a assistência, considerando os avanços obtidos no processo de implantação do SUS e enfocando os desafios a serem superados na sua consolidação e aprimoramento. A esse respeito, julgue os itens a seguir.

- 46 O Plano Diretor de Regionalização deve conter a descrição da organização do território estadual em regiões ou microrregiões de saúde.
- 47 Na organização dos serviços de média complexidade, cabe ao gestor estadual a adoção de critérios para a organização regionalizada das ações, desde que considerados a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais, a complexidade e o custo dos equipamentos, além de métodos e técnicas requeridos para a realização das ações.
- 48 A organização de fluxos de referência e contrarreferência coordenada pelo gestor estadual pode adotar critérios que permitam a superposição de serviços, de maneira a ampliar a garantia ao acesso.
- 49 A organização da assistência no âmbito estadual define como município polo aquele que, de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada estado, apresenta papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.
- 50 O Plano Diretor de Regionalização constitui instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no DF.

CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

O conceito de morte tem sofrido mudanças ao longo do tempo. Vários critérios clínicos e laboratoriais são utilizados para determinar a morte encefálica (ME). Na Resolução n.º 1.480/1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM), há uma proposta de protocolo para avaliações clínicas e laboratoriais com o objetivo de caracterizar a ME. Com respeito a esse tema e com base em resoluções do CFM, julgue os itens que se seguem.

- 51 Angiografia encefálica por cateterismo das artérias carótidas e vertebrais, avaliação de potencial evocado, cintilografia cerebral com tomografia computadorizada por emissão de pósitron simples e a prova da apneia são exemplos de exames e testes complementares que podem ser utilizados para a confirmação de ME.
- 52 Em pacientes maiores de 18 anos de idade, a resolução do CFM em tela estabelece um intervalo mínimo de 24 horas entre duas avaliações clínico-laboratoriais realizadas necessárias para a caracterização da ME.
- 53 Toda suspeita de ME deve ser obrigatoriamente comunicada pelos estabelecimentos de saúde às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos para transplantes da unidade federada.
- 54 É ética e legal a suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando estabelecida a ME em não doador de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, o que deve ser precedido de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares (ou representante legal), conforme resolução do CFM de 2007.
- 55 Nos casos de paciente em coma irreversível por doença definida, a presença de arreatividade supraespinal, pupilas paráliticas, ausência de reflexo corneopalpebral e reflexos oculo-vestibulares são achados sugestivos de ME.

O erro médico resulta de inadequada conduta profissional e pode decorrer de imperícia, negligência ou imprudência. Acerca do erro médico, julgue os itens a seguir.

- 56 Considera-se erro médico o resultado lesivo que, dentro das mesmas circunstâncias, não pode ser previsto ou evitado e que independe de seu autor.
- 57 O erro médico por negligência geralmente tem características de omissão e está associado ao descaso, ao descuido e à inação.
- 58 Uma ação médica mal executada, quando deveria ter sido bem realizada, caracteriza um erro por imprudência.

Segundo dados de hospitais norte-americanos, a incidência média de infecção hospitalar é de 5%, sendo que cerca de 10% dessas infecções são da corrente sanguínea e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade. Com relação às infecções da corrente sanguínea e aos cateteres vasculares, julgue os itens subsequentes.

- 59 As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são aquelas associadas a consequências sistêmicas graves, com bacteremia ou sepse, e que apresentam foco infeccioso primário claramente identificado, podendo ou não estar associadas a cateter central.
- 60 Considere que um paciente de 58 anos de idade, internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de crise hipertensiva grave teve cateter intravascular implantado na veia subclávia direita há 72 horas, e passou a apresentar febre (39 °C), calafrios e hipotensão. Durante a investigação verificaram-se duas hemoculturas positivas (obtidas com intervalo de 24 horas) para estafilococos coagulase-negativo. Nesse caso, essa situação clínica pode ser definida como IPCS laboratorialmente confirmada.
- 61 A cultura de cateter, devido a sua alta sensibilidade e especificidade, é obrigatória para a confirmação diagnóstica de infecção relacionada a acesso vascular periférico em pacientes com esse tipo de acesso venoso e sem concomitante IPCS.
- 62 Correta higienização das mãos, antissepsia com clorexidina e reavaliação diária da necessidade de manutenção do cateter (com remoção imediata daqueles desnecessários) são medidas úteis, corroboradas por evidências científicas, para a prevenção das IPCS.

No Brasil, estimativas recentes indicam que cerca de 5% a 15% dos pacientes internados apresentam algum tipo de infecção hospitalar. Acerca de infecção hospitalar, julgue os próximos itens.

- 63 A ocorrência de crescimento e multiplicação de um microrganismo nas superfícies epiteliais do hospedeiro, sem expressão clínica ou indução de resposta imunológica significativa, caracteriza o fenômeno da contaminação.
- 64 Um procedimento cirúrgico que envolva o aparelho digestório, realizado em tecidos corporais de difícil descontaminação e que necessite de drenagem aberta pode ser classificado (segundo o potencial de contaminação) como uma cirurgia potencialmente contaminada.
- 65 No contato com pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar e laríngea ativas, recomenda-se o uso de máscara com filtro especial (tipo N95) até que seja constatada pelo menos uma cultura negativa para o *Mycobacterium tuberculosis*.
- 66 O escore hematológico de Rodwell (1988) auxilia no diagnóstico de sepse em recém-nascidos.

Em relação às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens subsequentes.

- 67 Para um paciente de 58 anos de idade, atendido no pronto-socorro com dor epigástrica, que tenha confirmado o diagnóstico de pancreatite alcoólica aguda e constatado, no momento da internação, leucocitose (18.000 células/mm³), desidrogenase láctica sérica igual a 400 U/dL, glicemia de 210 mg/dL e nível sérico de aspartato aminotransferase igual a 95 UI/dL, há risco aumentado de desenvolvimento de necrose pancreática.
- 68 Na reanimação cardiopulmonar de crianças com menos de um ano de idade, a compressão cardíaca deve ser realizada no terço inferior do esterno por meio da técnica dos dois polegares ou dos dedos indicador e médio. A primeira técnica, entretanto, é considerada menos cansativa e mais eficiente, conforme demonstrado por recentes evidências científicas.
- 69 Os reflexos de Bezold-Jarish e dos seios carotídeo e aórtico (barorreflexo) geralmente são envolvidos nos processos etiofisiopatogênicos desencadeantes da síncope neurocardiogênica.
- 70 Paciente com intoxicação por acetaminofen pode evoluir para necrose hepática, e seu tratamento inclui, como antídoto específico, o uso (por via oral) de N-acetilcisteína.
- 71 A detecção de nível sérico de dímero-D abaixo de 500 ng/mL (pelo método ELISA quantitativo) em paciente cujo escore de Wells indique baixa probabilidade pré-teste é útil para descartar o diagnóstico de embolia pulmonar.
- 72 A reposição de hormônio tireoidiano é a base do tratamento de pacientes em coma mixedematoso. Essa reposição somente deve ser iniciada após a confirmação laboratorial desse diagnóstico, pois os efeitos colaterais associados a essa hormonoterapia são mais graves e frequentes comparativamente às baixas taxas de mortalidade dessa disfunção tireoidiana.
- 73 Se, após a instalação do monitor eletrocardiográfico em um paciente com parada cardiorrespiratória, for identificada atividade elétrica sem pulso, a primeira medida a ser tomada terá de ser a desfibrilação elétrica.
- 74 Em paciente com abdome agudo, a presença de dor intensa e defesa abdominal à palpação do ponto cístico, no hipocôndrio direito, durante a inspiração, é um sinal sugestivo de colecistite aguda.
- 75 Considere que um paciente com cirrose avançada tenha apresentado febre, dor abdominal difusa, alteração do estado mental e ascite importante, e que a análise de líquido ascítico, colhido por paracentese, tenha apresentado: cultura positiva para bactérias, contagem absoluta de leucócitos polimorfonucleares igual a 300 células/mm³, concentração de proteína total maior que 1 g/dL, concentração de glicose menor que 50 mg/dL e dosagem de lactato desidrogenase acima do limite superior da normalidade para o plasma. Nesse quadro clínico, esses achados laboratoriais permitem confirmar a peritonite bacteriana espontânea.

Julgue os itens subsequentes, de acordo com a psicologia médica.

- 76** Essencial na prática clínica, a empatia consiste na capacidade do terapeuta de sentir em si mesmo aquilo que o outro sente no seu interior, pelas adequadas identificações, projetivas e introjetivas.
- 77** Os cinco estágios ordenados de sentimentos e comportamentos que o indivíduo apresenta em resposta a uma perda, ou à previsão da perda, são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- 78** Reações como ansiedade, depressão, regressão, negação, raiva e dependência são mecanismos considerados universais de enfrentamento predominantes, tanto adaptativos quanto mal-adaptativos.
- 79** Os profissionais da área médica devem entender o constructo hipotético da transferência, identificado na teoria psicanalítica, que descreve o processo em que os pacientes conscientemente atribuem a seus médicos certos aspectos de relacionamentos passados importantes, na prática profissional, sentimentos estes que podem dificultar ou favorecer o relacionamento interpessoal e a obtenção de resultados satisfatórios no tratamento.
- 80** Considere que o seguinte diálogo tenha sido travado em uma consulta de tratamento terapêutico:
- Paciente: — Tenho me sentido muito deprimido nas últimas semanas.
- Médico: — Por que você não tenta sair com seus amigos, fazer coisas divertidas como ir ao cinema, fazer uma caminhada?...
Nessa situação, o referido diálogo caracteriza uma escuta terapêutica, objetiva e solidária.

Quanto aos aspectos psicológicos da relação entre médico e paciente, julgue os itens de **81** a **85**.

- 81** A proposta da humanização da relação entre o médico e o paciente é centrada na concepção do modelo biomédico, que valoriza os aspectos psicossociais da doença, isto é, a experiência de adoecimento, sintomas, medos e ansiedades, bem como os aspectos familiares, emocionais, culturais e sociais.
- 82** A comunicação e o atendimento do profissional médico envolvido com o usuário de forma assimétrica, com caráter informativo e dependente, contribuem para maior cooperação, compreensão e adesão do paciente às terapêuticas propostas.

- 83** A experiência profissional, a atualização científica e tecnológica, o desenvolvimento de habilidades interpessoais e a consideração dos aspectos culturais da doença na relação profissional-paciente são fatores associados a uma melhor qualidade do atendimento.
- 84** O acolhimento é um dos dispositivos da política de humanização para a melhoria da qualidade das ações de saúde, que tem entre as suas dimensões a postura e a prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde. Essas ações favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, o que contribui para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.
- 85** O vínculo entre profissional e paciente é fundamental para a atenção integral em saúde. O profissional de saúde deve ter um envolvimento pessoal profissional com o paciente, construindo, assim, uma relação firme, de responsabilização e de investimento afetivo com o paciente.

A asma é uma doença inflamatória que cursa com obstrução recorrente das vias aéreas em resposta a estímulos irritantes. O paciente acometido por essa patologia apresenta crises de sibilos, falta de ar e, muitas vezes, tosse noturna, sendo necessário receber tratamento medicamentoso. A respeito dos fármacos utilizados no tratamento dessa patologia, julgue os seguintes itens.

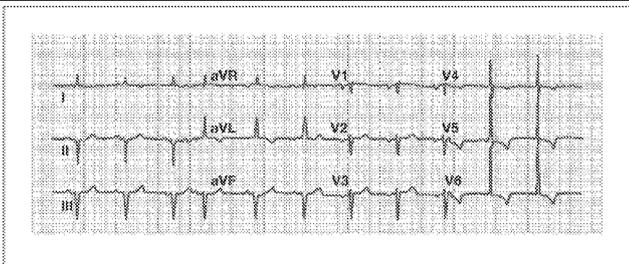
- 86** A aminofilina é uma metilxantina, cujo mecanismo de ação tem sido atribuído à inibição da fosfodiesterase e ao bloqueio dos receptores de adenosina.
- 87** Assim como na doença pulmonar obstrutiva crônica, a obstrução observada na asma é completamente revertida por broncodilatadores.
- 88** O salbutamol é um broncodilatador de longa duração que atua como agonista fisiológico dos mediadores espasmogênicos.
- 89** Os glicocorticoides impedem a progressão da asma crônica por meio da diminuição da formação de citocinas.
- 90** Os broncodilatadores revertem o broncoespasmo da fase imediata da asma porque são antagonistas dos receptores β -2 adrenérgicos presentes nos músculos lisos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma paciente assintomática, com 61 anos de idade, sedentária, hipertensa e dislipidêmica, foi ao ambulatório para consulta de rotina. Ela não apresentava cardiopatia estrutural nem aterosclerose significativa e relatou uso apenas de clortalidona 12,5 mg ao dia. No exame físico, apresentou IMC = 31 kg/m², PA = 152 mmHg × 94 mmHg (média de três medidas), FC = 74 bpm e circunferência abdominal = 96 cm. Seus exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: triglicerídios = 281 mg/dL, colesterol total = 260 mg/dL, HDL colesterol = 30 mg/dL, LDL colesterol = 175 mg/dL, glicemias de jejum = 106 mg/dL e 110 mg/dL (2 ocasiões) e microalbuminúria = 80 mg/dL (amostra isolada de urina). O eletrocardiograma e os demais exames laboratoriais de rotina foram normais.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 91 Considerando a imprecisão da estimativa do risco de eventos coronarianos na paciente em questão, é indicada a dosagem de proteína C reativa para nortear as metas lipídicas.
- 92 Visando à prevenção da doença aterosclerótica, a paciente citada deve iniciar o uso de estatina somente se não for atingida a meta de LDL colesterol preconizada, após três meses de instituição de medidas não farmacológicas relacionadas à mudança do estilo de vida.
- 93 A clortalidona deve ser substituída por outro fármaco, pois diuréticos tiazídicos não podem ser utilizados nem em doses baixas isoladamente, nem em combinação com bloqueadores do sistema renina angiotensina aldosterona em pacientes com esse perfil.



Um senhor de 71 anos de idade apresentou história de intensa dor torácica lancinante, com irradiação para região cervical e de início abrupto há duas horas. Ele referiu dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica com controle inadequado. No exame físico, apresentou PA = 230 mmHg × 140 mmHg (média de três medidas), FC = 74 bpm, com redução dos pulsos nos membros inferiores, sem outras alterações significativas. Foram evidenciados, na radiografia de tórax, área cardíaca aumentada e alargamento de mediastino. Ele foi submetido a eletrocardiograma, cujo resultado consta na figura acima.

Com relação ao quadro clínico acima descrito, julgue os itens subsequentes.

- 94 Para o estabelecimento da principal hipótese diagnóstica, embora o ecocardiograma transtorácico tenha sensibilidade semelhante à do ecocardiograma transesofágico, a especificidade do método transtorácico é menor que 70%.
- 95 É indicada para esse paciente a redução imediata da pressão arterial com hidralazina associada a furosemida.

Um ajudante de pedreiro, com 23 anos de idade, deu entrada ao pronto-socorro. Relatou ser portador de febre reumática desde a infância. Referiu dispneia e três episódios de síncope durante o trabalho nos últimos seis meses. Negou angor. No exame físico, apresentou PA = 130 mmHg × 90 mmHg, FC = 72 bpm, frêmito sistólico 3+/4, além de *ictus* visível e palpável no quinto espaço intercostal à esquerda, linha axilar anterior. Apresentou ritmo cardíaco regular com sopro sistólico 3 + /4, no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular à direita, com irradiação para região cervical. O eletrocardiograma do paciente revelou sobrecarga ventricular esquerda.

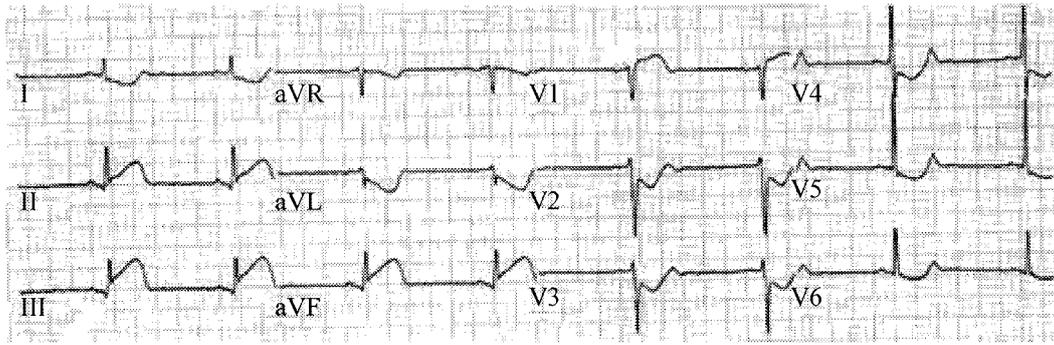
Com base no caso clínico acima descrito, julgue os próximos itens.

- 96 O teste ergométrico está indicado para avaliação da resposta pressórica e quantificação objetiva da capacidade funcional, com intuito de nortear as decisões terapêuticas.
- 97 A profilaxia secundária, com penicilina benzatina como a droga de escolha, deverá ser mantida, no mínimo, até os quarenta anos de idade ou por toda a vida, caso o paciente seja submetido a cirurgia valvar.

Um paciente de sessenta anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há vinte anos, sem aderência à terapêutica, compareceu ao ambulatório com queixa de dispneia. Há seis meses, apresenta dispneia aos esforços maiores que os habituais e há três meses evoluiu para dispneia aos médios e pequenos esforços, quando iniciou terapêutica com furosemida 80 mg ao dia, enalapril 20 mg ao dia e digoxina, sendo esse último medicamento ministrado para redução da frequência cardíaca (FC) devido à presença de fibrilação atrial. Atualmente, apresenta dispneia aos mínimos esforços, a despeito da medicação descrita em uso regular e no momento com dose máxima preconizada. O paciente negou dor precordial. No exame físico, apresentou-se com extremidades quentes, normocorado, FC = 98 bpm, PA = 90 mmHg × 70 mmHg, turgência jugular a 30.º, ausculta pulmonar normal, *ictus cordis* propulsivo no sexto EICE linha axilar anterior, ritmo cardíaco em galope – B3, sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para axila esquerda 2+/6+, sem edema de membros inferiores. Ecocardiograma: FE = 23%, ECG: ritmo de fibrilação atrial, FC = 102 bpm e com sobrecarga ventricular esquerda. Os valores da função renal e dos eletrólitos estavam normais.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 98 É necessária a programação eletiva de cardioversão precedida de anticoagulação, pois o controle da FC tem-se mostrado uma estratégia inferior ao controle do ritmo para reduzir o agravamento da insuficiência cardíaca.
- 99 Está indicada a adição de carvedilol e espirolactona para esse paciente visando à redução de morbimortalidade.
- 100 Com objetivo de ter um controle mais estrito da insuficiência cardíaca, os peptídeos natriuréticos (BNP e NT-proBNP) podem ser usados como guia de tratamento, pois se revelaram superiores ao controle convencional por meio do exame físico.



Uma paciente de 50 anos de idade, hipertensa e dislipidêmica, há uma hora, iniciou quadro de precordialgia opressiva de forte intensidade, que a despertou do sono. No exame físico, ela se apresentava sudorética, pálida, acianótica e desorientada, com FC = 52 bpm, FR = 26 irpm, saturação de O₂ = 88% e PA = 60 mmHg × 40 mmHg. Turgência jugular a 45° com ausculta cardíaca e pulmonar estavam normais e pulsos, filiformes e simétricos. Ela não apresentava edema de membros inferiores e realizou ECG na admissão, conforme figura acima.

Com relação ao quadro clínico acima descrito, julgue os itens a seguir.

- 101** A gravidade das alterações hemodinâmicas relacionadas à isquemia ventricular direita está associada à extensão da isquemia e à consequente disfunção do ventrículo direito, efeito de contenção do pericárdio adjacente e interdependência interventricular decorrente do septo interventricular.
- 102** Embora o suporte inotrópico (dobutamina) seja o primeiro passo no manuseio da hipotensão associada à isquemia ventricular direita, a carga volêmica (250 mL) deve ser iniciada imediatamente, caso o débito cardíaco não melhore após a administração de dobutamina.

Julgue os itens que se seguem, relativos aos métodos diagnósticos em cardiologia clínica.

- 103** Nos quadros de fibrilação atrial crônica, a monitorização eletrocardiográfica ambulatorial (Holter de 24 horas) é o método padrão de avaliação do controle da FC, quando se opta pela anticoagulação oral crônica em vez da reversão do ritmo.
- 104** Em situações especiais, o diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser dificultado. Nessas ocasiões, a cintilografia miocárdica com pirofosfato-99mTc pode ser útil. Como durante o processo evolutivo do IAM ocorre grande influxo de cálcio para o espaço intracelular, a concentração do 99mTc-pirofosfato no miocárdio acompanha essa elevação intracelular, apresentando um pico máximo de captação entre 48 e 72 horas após o evento agudo.
- 105** O ecocardiograma pode ser útil no diagnóstico diferencial entre pericardite constrictiva e miocardiopatia restritiva, pois a presença de variação respiratória exacerbada da onda E do fluxo mitral (maior que 25%) e, em especial, a velocidade diastólica precoce do anel mitral (e') no Doppler tecidual maior que 8 cm/s são achados compatíveis com constrição.

A esquistossomose mansônica é uma causa de hipertensão pulmonar secundária, especialmente em áreas endêmicas do Brasil. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 106** Impactação mecânica de ovos do *Schistosoma mansoni* nos vasos pulmonares, presença de processos inflamatórios na vascularização pulmonar e hiperfluxo pulmonar em consequência de abertura de *shunts* arteriovenosos (na presença de hipertensão portal) são, atualmente, considerados mecanismos envolvidos na etiopatogênese da hipertensão pulmonar.
- 107** Estudos recentes vêm mostrando que pacientes com esse tipo de hipertensão pulmonar têm grande benefício, tanto do ponto de vista de redução da pressão arterial pulmonar quanto da melhora da hipertrofia do ventrículo direito, com o uso de bosentan (um antagonista do receptor de endotelina).

Um paciente de 55 anos de idade procurou atendimento médico com relato de um episódio de síncope associada a esforço físico. Informou também estar com dispneia progressiva, que evoluiu para ortopneia e dor torácica em aperto, com irradiação para o membro superior esquerdo, desencadeada por grandes esforços físicos. O exame físico mostrou: PA = 100 mmHg × 60 mmHg, FC = 80 bpm, *ictus cordis* palpável no quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular esquerda, com impulsividade aumentada e 2 cm de extensão, presença de frêmito sistólico em área aórtica, ritmo cardíaco regular em três tempos à custa da quarta bulha, a segunda bulha cardíaca apresentou-se desdobrada durante a expiração e com único componente na inspiração, presença de sopro sistólico rude, ejetivo, grau V de Levine, mais bem audível na área aórtica e irradiado para as carótidas. Apresentou também pulsos carotídeos de baixa amplitude e com enchimento lento, discretos estertores pulmonares em terço inferior de ambos hemitórax. Sem edemas. Eletrocardiograma convencional mostrou ritmo sinusal com sinais de sobrecarga das câmaras esquerdas.

Com base no quadro clínico acima apresentado, julgue os itens de **108 a 113**.

- 108** Doença reumática crônica, doenças virais, doença reumatoide, degeneração valvar com deposição de cálcio e doença de Paget são condições clínicas que devem ser investigadas como possíveis causadoras da cardiopatia em tela.

- 109 Esse paciente apresenta moderado aumento da área cardíaca.
- 110 As características propedêuticas descritas no pulso carotídeo do paciente em tela permitem defini-lo como pulso dicrótico.
- 111 As características estetoacústicas do sopro descrito nesse paciente compõem um conjunto auscultatório denominado sopro ou fenômeno de Gallavardin, típico dessa valvopatia.
- 112 O desdobramento da segunda bulha descrito nesse caso é denominado desdobramento paradoxal e decorre de importante retardo no fechamento do componente aórtico dessa bulha cardíaca.
- 113 A melhor opção terapêutica para o paciente em tela é a cirurgia de troca de válvula aórtica.

A pericardite aguda é uma doença comum, com diversas causas, e pode ser vista em níveis de baixa e média complexidade de atenção à saúde. Acerca dessa afecção, julgue os itens seguintes.

- 114 O infradesnivelamento do segmento PR é uma alteração eletrocardiográfica relativamente frequente no estágio I da pericardite aguda e que denota injúria subepicárdica atrial e pode associar-se à ocorrência posterior de fibrilação atrial.
- 115 O atrito pericárdico (com possíveis três componentes estetoacústicos), o *knock* pericárdico (que reflete uma súbita e rápida desaceleração do enchimento ventricular) e o sinal de Kussmaul (aumento paradoxal da pressão jugular durante a inspiração) são sinais clínicos observados em pacientes com o diagnóstico de pericardite aguda.

A respeito da endocardite infecciosa, moléstia que ainda carrega elevado risco de morbidade e de mortalidade, julgue os itens que se seguem.

- 116 Consideradas como menores nos critérios de Duke, as lesões de Janeway (lesões nodulares dolorosas e violáceas encontradas nas pontas dos dedos) e as lesões de Osler (lesões maculares, indolores e eritematosas encontradas nas palmas das mãos e planta dos pés) são manifestações cutâneas periféricas associadas à endocardite infecciosa.
- 117 A cirurgia cardíaca de emergência (dentro de 24 horas) é recomendada para paciente com diagnóstico de endocardite infecciosa em valva mitral nativa e que tenha evoluído para insuficiência cardíaca congestiva grave devido à ocorrência de fístula cardíaca para o interior de câmara cardíaca.

A endomiocardiofibrose é uma das formas de miocardiopatia restritiva. Com relação a essa cardiopatia, julgue o item abaixo.

- 118 Uma característica presente em todos os pacientes com essa miocardiopatia é a hipereosinofilia.

Julgue os próximos itens, acerca da angina variante ou angina de Prinzmetal.

- 119 Alterações no tônus autonômico cardíaco, caracterizadas por aumento da atividade parassimpática cardíaca e retirada da atividade simpática, são possíveis mecanismos etiopatogênicos desse tipo de angina.
- 120 Modificação no estilo de vida, como cessação do hábito tabágico, e o uso de bloqueadores dos canais de cálcio ou nitratos são opções terapêuticas recomendadas para esse tipo de angina.