

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 06 (seis) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação Aplicada à EBSERH (05 questões), Legislação Aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 2(duas) horas após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do IBFC, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

Nome: _____

Assinatura do Candidato: _____

Inscrição: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

RASCUNHO

Para responder às questões de 1 a 3, leia o texto abaixo.

As raízes do racismo

Drauzio Varella

Somos seres tribais que dividem o mundo em dois grupos: o "nosso" e o "deles". Esse é o início de um artigo sobre racismo publicado na revista "Science", como parte de uma seção sobre conflitos humanos, leitura que recomendo a todos.

Tensões e suspeições intergrupais são responsáveis pela violência entre muçulmanos e hindus, católicos e protestantes, palestinos e judeus, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais, corintianos e palmeirenses.

Num experimento clássico dos anos 1950, psicólogos americanos levaram para um acampamento adolescentes que não se conheciam.

Ao descer do ônibus, cada participante recebeu aleatoriamente uma camiseta de cor azul ou vermelha. A partir desse momento, azuis e vermelhos faziam refeições em horários diferentes, dormiam em alojamentos separados e formavam equipes adversárias em todas as brincadeiras e práticas esportivas.

A observação precisou ser interrompida antes da data prevista, por causa da violência na disputa de jogos e das brigas que irrompiam entre azuis e vermelhos.

Nos anos que se seguiram, diversas experiências semelhantes, organizadas com desconhecidos reunidos de forma arbitrária, demonstraram que consideramos os membros de nosso grupo mais espertos, justos, inteligentes e honestos do que os "outros".

Parte desse prejulgamento que fazemos "deles" é inconsciente. Você se assusta quando um adolescente negro se aproxima da janela do carro, antes de tomar consciência de que ele é jovem e tem pele escura, porque o preconceito contra homens negros tem raízes profundas.

Nos últimos 40 anos, surgiu vasta literatura científica para explicar por que razão somos tão tribais. Que fatores em nosso passado evolutivo condicionaram a necessidade de armar ligações que não encontram justificativa na civilização moderna? Por que tanta violência religiosa? Qual o sentido de corintianos se amarem e odiarem palmeirenses?

Seres humanos são capazes de colaborar uns com os outros numa escala desconhecida no reino animal, porque viver em grupo foi essencial à adaptação de nossa espécie. Agrupar-se foi a necessidade mais premente para escapar de predadores, obter alimentos e construir abrigos seguros para criar os filhos.

A própria complexidade do cérebro humano evoluiu, pelo menos em parte, em resposta às solicitações da vida comunitária.

Pertencer a um agrupamento social, no entanto, muitas vezes significou destruir outros. Quando grupos antagônicos competem por território e bens materiais, a habilidade para formar coalizões confere vantagens logísticas capazes de assegurar maior probabilidade de sobrevivência aos descendentes dos vencedores.

A contrapartida do altruísmo em relação aos "nossos" é a crueldade dirigida contra os "outros".

Na violência intergrupais do passado remoto estão fincadas as raízes dos preconceitos atuais. As interações negativas entre nossos antepassados deram origem aos comportamentos preconceituosos de hoje, porque no tempo deles o contato com outros povos era tormentoso e limitado.

Foi com as navegações e a descoberta das Américas que indivíduos de etnias diversificadas foram obrigados a conviver, embora de forma nem sempre pacífica. Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

Preconceito racial não é questão restrita ao racismo, faz parte de um fenômeno muito mais abrangente que varia de uma cultura para outra e que se modifica com o passar do tempo. Em apenas uma geração, o apartheid norte-americano foi combatido a ponto de um negro chegar à Presidência do país.

O preconceito contra "eles" cai mais pesado sobre os homens, porque eram do sexo masculino os guerreiros que atacavam nossos ancestrais. Na literatura, essa constatação recebeu o nome de hipótese do guerreiro masculino.

A evolução moldou nosso medo de homens que pertencem a outros grupos. Para nos defendermos deles, criamos fronteiras que agrupam alguns e separam outros em obediência a critérios de cor da pele, religião, nacionalidade, convicções políticas, dialetos e até times de futebol.

Demarcada a linha divisória entre "nós" e "eles", discriminamos os que estão do lado de lá. Às vezes com violência.

1) Considere as afirmações abaixo.

- I. O autor afirma que a ciência comprova que há, naturalmente, grupos superiores a outros e isso justifica o racismo.
- II. O autor afirma que apenas os homens tribais, não evoluídos, apresentam preconceito.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

2) Considere as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o texto, o homem tem tendência a se agrupar, tendo como base sempre a cor da pele e as características físicas.
- II. O intuito da experiência científica dos psicólogos americanos na década de 1950 era obter dados que ajudassem a descrever o comportamento humano.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

- I. O uso do futuro do pretérito do verbo "estar" indica falta de certeza quanto à origem do preconceito contra outros povos.
- II. O adjetivo "idiosincrasias" pode ser substituído, sem alteração de sentido, por agressões.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

4) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. O médico atende _____ cinco anos naquela clínica.
- II. Devemos obedecer _____ regras do hospital.

- a) a – as
- b) a – às
- c) há – às
- d) há – as

5) Considere as orações abaixo.

- I. É necessário calma.
- II. Conhecemos lugares o mais lindos possível.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

6) Considere as orações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O rápido garoto terminou o exercício.
- II. O garoto anda muito rápido.
- a) Em I e II, "rápido" é um advérbio.
- b) Em I e II, "rápido" é um adjetivo.
- c) Em I, "rápido" é advérbio e, em II, é adjetivo.
- d) Em I, "rápido" é adjetivo e, em II, é advérbio.

7) Considere o período e as afirmações abaixo.

Os estudantes que praticam atividades físicas sempre sentem-se mais dispostos.

- I. Se a oração subordinada fosse colocada entre vírgulas, não haveria qualquer alteração de sentido.
- II. Deveria ter sido usada a próclise.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

8) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Há um conflito, pois as ideias dele vão _____ minhas.
II. O doutor não estava _____ do caso.
a) de encontro às – a par
b) de encontro às – ao par
c) ao encontro das – a par
d) ao encontro das – ao par

9) Considere as orações abaixo.

- I. Prescreveu-se vários medicamentos.
II. Trata-se de doenças graves.

A concordância está correta em

- a) somente I
b) somente II
c) I e II
d) nenhuma

10) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Espera-se que o rapaz tenha bom _____.
II. O paciente corre risco _____.

- a) censo – eminente
b) censo – iminente
c) senso – eminente
d) senso – iminente

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

11) Marcia recebeu seu salário e gastou $\frac{3}{8}$ no mercado e um

quinto do restante com vestuário, e ainda lhe sobrou do salário R\$ 1400,00. O salário que Marcia recebeu é igual a:

- a) Um valor menor que R\$ 2.500,00
b) R\$ 2.800,00
c) Um valor entre R\$ 2.500,00 e R\$ 2.750,00
d) Um valor maior que R\$ 2.800,00

12) Dois candidatos A e B disputaram um cargo numa empresa. Os funcionários da empresa poderiam votar nos dois ou em apenas um deles ou em nenhum deles. O resultado foi o seguinte: 55% dos funcionários escolheram o candidato A, 75% escolheram o candidato B, 10% dos votos foram em branco. Pode-se afirmar então que o total de funcionários que escolheram somente um dentre os dois candidatos foi de:

- a) 50%
b) 40%
c) 90%
d) 120%

13) Se o valor lógico de uma proposição **p** é verdadeiro e o valor lógico de uma proposição **q** é falso então o valor lógico da proposição composta $[(p \rightarrow q) \vee \sim p] \wedge \sim q$ é:

- a) Falso e verdadeiro
b) Verdadeiro
c) Falso
d) Inconclusivo

14) Seja a proposição **p**: Maria é estagiária e a proposição **q**: Marcos é estudante. A negação da frase “Maria é estagiária ou Marcos é estudante” é equivalente a:

- a) Maria não é estagiária ou Marcos não é estudante.
b) Se Maria não é estagiária, então Marcos não é estudante.
c) Maria não é estagiária, se e somente se, Marcos não é estudante.
d) Maria não é estagiária e Marcos não é estudante.

15) Sejam as afirmações:

- I. Se o valor lógico de uma proposição **p** é falso e o valor lógico de uma proposição **q** é verdadeiro, então o valor lógico da conjunção entre **p** e **q** é verdadeiro.
II. Se todo **X** é **Y**, então todo **Y** é **X**.
III. Se uma proposição **p** implica numa proposição **q**, então a proposição **q** implica na proposição **p**.

Pode-se afirmar que são verdadeiras:

- a) Todas
b) Somente duas delas
c) Somente uma delas
d) Nenhuma

LEGISLAÇÃO APLICADA À EBSEH

16) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A EBSEH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada.
b) A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.
c) No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.
d) A EBSEH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

17) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa **correta**:

- I. É dispensada a licitação para a contratação da EBSEH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
II. O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.
III. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres impedidas de ceder à EBSEH, no âmbito e durante a vigência de um contrato com esta empresa, quaisquer bens e direitos.
a) Apenas I e II estão corretos
b) I, II e III estão corretos.
c) Apenas II está correto.
d) Todos os itens mencionados são incorretos.

18) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação farão parte do Conselho de Administração da EBSEH.
b) Fará parte do Conselho de Administração da EBSEH um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.
c) O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
d) A Presidência do Conselho de Administração da EBSEH será exercida por qualquer um de seus membros, mediante escolha pelo próprio Conselho.

19) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A EBSEH será supervisionada pelo Ministério de Estado da Educação.
b) Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições é atribuição do Conselho Fiscal da EBSEH.
c) A EBSEH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo.
d) O órgão de auditoria interna da EBSEH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

20) De acordo com o Regimento Interno da EBSEERH, editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da empresa, bem como aprovar a regulamentação do quadro de pessoal de cada diretoria, é competência:

- a) Do Conselho de Administração da EBSEERH
- b) Do Conselho Consultivo da EBSEERH
- c) Do presidente da EBSEERH
- d) Do Conselho Fiscal da EBSEERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam um dos sistemas de informação em saúde do Brasil, denominado:

- a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINASC).
- b) Sistema Nacional de Morbidade e Mortalidade (SIM).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) Sistema de Informações Gerenciais de Doenças de notificação compulsória (SIG-NC).

22) A lei 8080/1990 **NÃO** incluiu no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- a) A participação na formulação da política e na execução de ações de combate à fome e distribuição de renda.
- b) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) A vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente.

23) Sobre a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovem a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.

24) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- a) Pactuação Integrada em Saúde.
- b) Rede hierarquizada em Saúde.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Mapa da Saúde.

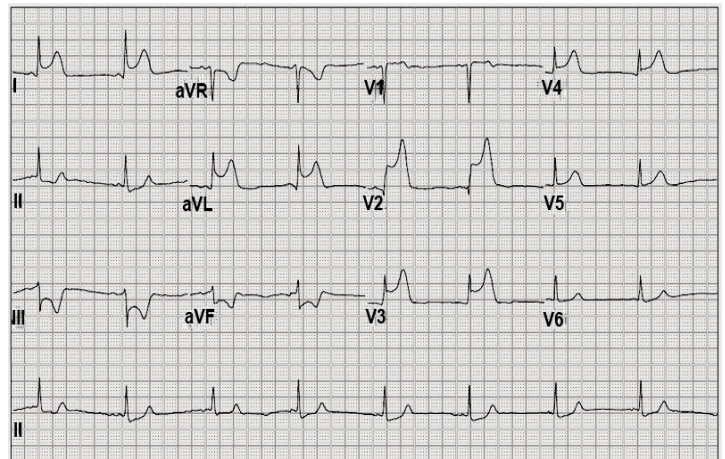
25) Considerando a lei 8142/1990, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
 - II. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde. A representação dos usuários nestes conselhos será definida pelos próprios conselhos.
 - IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - V. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio provados pelas respectivas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.
- a) I,II,III, IV e V estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas
 - c) Apenas I,II,IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

Caso clínico referente às questões 26 a 28:

Paciente de 60 anos de idade, sexo feminino, diabética, dá entrada no Pronto Socorro com história de dor retroesternal em aperto de forte intensidade, com início há duas horas, acompanhada de náusea, vômitos e sudorese, sem melhora com o uso de dipirona. Você estava de plantão no Pronto Socorro e solicitou eletrocardiograma, exemplificado na figura abaixo.



26) Assinale a alternativa abaixo que contenha a hipótese diagnóstica mais provável, com base no caso clínico e no eletrocardiograma.

- a) Infarto sem supra de segmento ST.
- b) Infarto com supra de segmento ST de parede inferior, com provável comprometimento da artéria coronária direita.
- c) Infarto com supra de segmento ST de parede anterior, com provável comprometimento da artéria descendente anterior.
- d) Pericardite.

27) Assinale a alternativa abaixo que melhor reflete os principais passos a serem tomados na sequência.

- a) Administração de AAS (ácido acetilsalicílico), clopidogrel, enoxaparina e internação em UTI.
- b) Administração de AAS, morfina, enoxaparina e encaminhar para exame de angiografia coronariana dentro das próximas 48 horas.
- c) Administração de AAS e terapia de reperfusão de emergência.
- d) Realização de ecocardiograma transtorácico de urgência.

28) De acordo com os estudos mais recentes, assinale a alternativa que contenha a classe de medicações que pode aumentar a sobrevida a longo prazo do paciente no quadro clínico apresentado acima.

- a) Vasodilatador arterial tipo nitrato.
- b) Digital.
- c) Anti-inflamatório não esteroideal (AINE) em dose alta.
- d) Inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA).

Caso clínico referente às questões 29 e 30:

Paciente de 45 anos de idade, com diagnóstico de síndrome de Marfan, realizou ecocardiograma transtorácico de rotina, com os seguintes resultados:

Diâmetro da raiz da aorta: 5,1cm

Diâmetro da aorta ascendente (maior diâmetro): 5,2cm

Diâmetro ântero-posterior do AE =4,4cm

Diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo: 5,0cm

Diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo: 3,0cm

Espessura diastólica do septo interventricular: 1,0cm

Espessura diastólica da parede posterior do ventrículo esquerdo: 1,0cm

Presença de insuficiência valvar aórtica de grau moderado

29) Assinale a alternativa abaixo que contenha a hipótese diagnóstica mais provável e o próximo exame para ser realizado para confirmação dos achados ecocardiográficos.

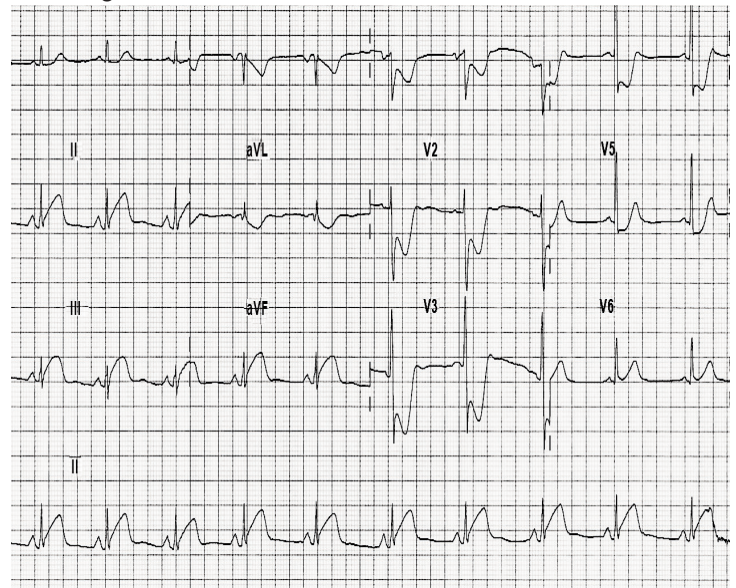
- a) Cardiopatia hipertensiva; Raio X simples de tórax.
- b) Aneurisma de aorta ascendente; angiotomografia computadorizada, cortes finos com reconstrução em três dimensões.
- c) Aneurisma de aorta ascendente; Raio X simples de tórax.
- d) Dissecção crônica da aorta ascendente; angiotomografia computadorizada cortes finos com reconstrução em três dimensões.

30) Assinale a alternativa abaixo que contenha a melhor conduta a ser realizada após a confirmação do achado ecocardiográfico.

- a) Indicação de correção cirúrgica.
- b) Seguimento ambulatorial a cada 6 meses com tomografia computadorizada.
- c) Seguimento ambulatorial anual com tomografia computadorizada.
- d) Não há necessidade de seguimento ambulatorial, nem de outros exames complementares.

Caso clínico referente às questões 31 e 32:

Paciente de 72 anos de idade, hipertenso e tabagista de longa data, procurou o Pronto Socorro referindo que após ter realizado grande esforço físico, passou a apresentar, há uma hora, dor torácica em região dorsal do tórax, muito forte, descrevendo como se estivesse "rasgando as costas". No exame físico foi observado sopro proto-diastólico em foco aórtico tipo aspirativo de intensidade 3+/4+. Foi realizado eletrocardiograma que está representado na figura abaixo:



31) Assinale a alternativa abaixo que contenha a hipótese diagnóstica primordial a ser considerada no caso descrito acima.

- a) Infarto de parede inferior.
- b) Síndrome coronariana aguda sem supra de ST.
- c) Infarto de parede ífero-dorsal.
- d) Dissecção aguda da aorta tipo A.

32) Assinale a alternativa abaixo que reflete a a melhor conduta a ser tomada no caso do paciente em questão.

- a) Trombólise ou angioplastia primária de emergência.
- b) Admissão na terapia intensiva, terapia antiagregante plaquetária e anticoagulação de urgência.
- c) Solicitar ecocardiograma e realizar analgesia da dor com morfina.
- d) Tomografia computadorizada e, se confirmada a hipótese, conduta cirúrgica emergencial.

Caso clínico referente às questões 33 e 34:

Paciente de 65 anos, sexo masculino, hipertenso não controlado de longa data, diabético, dislipidêmico, obeso, conta história de que há 20 anos vem apresentando quadro de falta de ar. Inicialmente, a falta de ar ocorria quando subia escadas. Há cerca de 1 ano, passou a apresentar piora do quadro, com falta de ar ao andar no plano e, atualmente, no último mês, para realizar mínimos esforços como se vestir e tomar banho. Ele procurou o posto de saúde devido a essa piora dos sintomas e foi atendido por um cardiologista. Ao exame físico, foi observado (dados positivos): PA: 160/110 mmHg, frequência cardíaca 75bpm, frequência respiratória 27 incursões por minuto. Apresentava também estase jugular a 45 graus, crepitações finas em todo terço inferior dos pulmões bilateralmente e no exame cardiovascular, observado ictus no sétimo espaço intercostal esquerdo a 3 cm lateral da linha hemiclavicular, com sopro sistólico suave em foco mitral e edema importante e simétrico de membros inferiores.

- 33) Com base no caso clínico e exame físico do paciente, assinale a alternativa que contém o diagnóstico atual mais provável, a classificação funcional NYHA (New York Heart Association) no último mês e a classe de medicação que **não deve ser prescrita neste primeiro momento**.
- Insuficiência cardíaca diastólica estágio C; classe funcional NYHA III; betabloqueador.
 - Insuficiência cardíaca sistólica estágio C; classe funcional NYHA III; betabloqueador.
 - Insuficiência cardíaca diastólica, estágio B; classe funcional NYHA III, inibidor de enzima conversora de angiotensina.
 - Insuficiência cardíaca sistólica estágio C; classe funcional NYHA III; digital.

34) Assinale a alternativa abaixo que contenha a medicação **contraindicada** para o paciente acima:

- Captopril.
- Anlodipina.
- Diltiazem.
- Digoxina.

35) Em relação à paciente com estenose valvar aórtica de etiologia senil, **não é indicação de terapia de substituição valvar**:

- Sintomas como angina, dispneia e síncope.
- Hipertrofia ventricular tipo concêntrica importante.
- Fração de ejeção inferior a 40% no ecocardiograma.
- Estenose valvar aórtica importante assintomática com necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica.

Caso clínico referente às questões 36 a 38:

Paciente de 56 anos de idade, sexo feminino, sem sentir nada antes, procura cardiologista do posto de saúde para consulta de rotina, sendo observado ao exame físico pressão arterial de 160/110mmHg (confirmada com duas medidas em intervalo de tempo de 10 minutos). Sem outros dados relevantes.

36) Em relação à medida casual da pressão arterial no consultório, assinale a alternativa que contenha a sua classificação de acordo com as diretrizes brasileiras de cardiologia e o prazo máximo para reavaliação da pressão arterial do paciente do caso clínico acima.

- Hipertensão arterial estágio 3; 1 mês.
- Hipertensão arterial estágio 2; 2 meses.
- Hipertensão arterial estágio 3; 1 semana.
- Não é possível classificar a hipertensão arterial devido à medida casual no consultório.

37) De acordo com as diretrizes brasileiras de cardiologia, assinale a alternativa que melhor reflete os exames mandatórios na investigação inicial do paciente hipertenso do caso clínico acima.

- Creatina, potássio, sódio, glicemia de jejum, colesterol total e frações séricos, urina I, eletrocardiograma convencional, RX de tórax e ecocardiograma.
- Creatinina, potássio, glicemia de jejum, sódio e hemograma séricos, urina I e eletrocardiograma convencional.
- Creatinina, potássio, sódio e glicemia de jejum, colesterol total e frações séricos, urina I, microalbuminúria, hemoglobina glicosilada e eletrocardiograma convencional.
- Creatinina, potássio, colesterol total e frações, glicemia de jejum e ácido úrico séricos, urina I e eletrocardiograma convencional.

38) Ainda de acordo com as diretrizes brasileiras de cardiologia, em caso de confirmação de hipertensão arterial sistêmica, assinale a alternativa que indica o melhor tratamento para o paciente em questão.

- Associação de tratamento não medicamentoso com medicamentoso, associação de duas classes diferentes de anti-hipertensivos em baixas doses.
- Associação de tratamento não medicamentoso com medicamentoso, com preferência para bloqueador do receptor de angiotensina II.
- Associação de tratamento não medicamentoso com um anti-hipertensivo obrigatoriamente da classe dos diuréticos tiazídicos.
- Tratamento inicial não medicamentoso sem necessidade inicial de terapia farmacológica anti-hipertensiva.

39) Assinale qual das alternativas abaixo **não se correlaciona com prognóstico desfavorável na miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica**.

- História de síncope.
- História familiar de morte súbita.
- Presença de arritmia ventricular complexa durante teste provocativo de esforço.
- Presença de gradiente sistólico médio elevado.

40) Assinale a única alternativa abaixo que **não contém indicação cirúrgica de urgência em paciente com diagnóstico de endocardite bacteriana acometendo a valva mitral**.

- Febre persistente com hemoculturas persistentemente positivas por mais de 5 a 7 dias.
- Presença de fístula para câmara cardíaca ou pericárdio.
- Vegetações de diâmetro superior a 5mm na presença ou ausência de insuficiência cardíaca congestiva.
- Presença de insuficiência mitral importante com insuficiência cardíaca congestiva associada e difícil controle medicamentoso.

Caso clínico referente à questão 41:

Paciente de 30 anos de idade, tabagista e usuária de anticoncepcional oral, dá entrada no Pronto Socorro referindo que há cerca de 20 dias passou a apresentar edema assimétrico e doloroso em panturrilha esquerda e, hoje, há cerca de 40 minutos, apresentou sintoma de “falta de ar de início súbito” e “dor torácica de forte intensidade que piora ao respirar”. Ao exame físico encontra-se taquidispneia (frequência respiratória= 28 respirações por minuto), taquicárdica (frequência cardíaca=120 batimentos por minuto) e com pressão arterial sistêmica de 100/60mmHg. Saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. Observa-se, também, estase jugular e sopro em foco tricúspide que acentua com inspiração de intensidade 3+/4+. Edema 4+/4+ em panturrilha esquerda, assimétrico e doloroso. Realizado ecocardiograma de emergência, que mostrou disfunção sistólica moderada de ventrículo direito e sinais indiretos de hipertensão pulmonar.

41) Baseando-se no caso acima, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta emergencial a ser tomada.

- Cor pulmonale agudo por tromboembolismo pulmonar; trombólise de emergência.
- Cor pulmonale agudo por tromboembolismo pulmonar; anticoagulação, pois não há indicação de trombólise.
- Edema agudo de pulmão de etiologia valvar; suporte ventilatório e hemodinâmico e diureticoterapia.
- Edema agudo de pulmão de etiologia isquêmica; suporte ventilatório e hemodinâmico, anticoagulação e diureticoterapia.

42) Em relação a um paciente com diagnóstico de febre reumática, assinale a alternativa correta em relação à duração da profilaxia secundária para endocardite bacteriana.

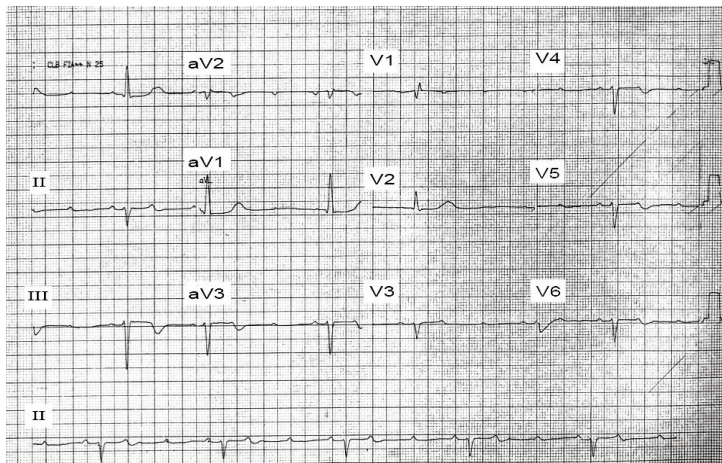
- a) Na ausência de acometimento cardíaco da febre reumática não há necessidade de profilaxia secundária para endocardite bacteriana.
- b) Não há necessidade da manutenção da profilaxia secundária para endocardite bacteriana após troca da valva acometida por prótese metálica.
- c) A profilaxia para endocardite bacteriana deve ser descontinuada na presença de gestação.
- d) Na presença de seqüela valvar cardíaca moderada ou grave, a profilaxia para endocardite bacteriana deverá ser realizada pelo menos até os 40 anos de idade.

43) Em relação à pericardite aguda, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Pericardite é um processo inflamatório do pericárdio que tem múltiplas causas e se apresenta tanto como doença primária quanto secundária. Geralmente benigna e autolimitada, a pericardite pode cursar com derrame ou constrição pericárdica, o que aumenta sua morbidez.
- b) O ecocardiograma deve ser sempre indicado para avaliação da presença e quantificação de derrame pericárdico.
- c) O tratamento com corticoterapia é necessário em todos os casos.
- d) As alterações mais apresentadas no eletrocardiograma são supradesnível do segmento ST côncavo e difuso, onda T apiculada, com leve aumento da amplitude, infradesnível do segmento PR, alterações estas que acontecem em mais de 80% dos casos.

Caso clínico referente às questões 44 e 45:

Paciente 48 anos de idade, sexo feminino, moradora de zona rural, previamente hígida, procurou o Pronto Socorro com quadro de síncope, com queda da própria altura. Não fazia uso de medicações de rotina. Você estava de plantão no Pronto Socorro e como parte da investigação de rotina solicitou um eletrocardiograma representado na próxima figura.



44) Após a análise do eletrocardiograma, assinale a alternativa que contenha a hipótese diagnóstica mais provável.

- a) Bloqueio atrioventricular de terceiro grau.
- b) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobtz II.
- c) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobtz tipo I.
- d) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau.

45) A conduta mais apropriada no caso acima é:

- a) Administração de atropina.
- b) Implante de marcapasso cardíaco.
- c) Realização de *tilt* teste.
- d) Liberação do paciente já que se trata de quadro benigno.

46) Recém-nascido de termo, com 1 dia de vida, passou a apresentar cansaço intenso para mamar, com ausculta pulmonar sugestiva de congestão. A ausculta cardíaca revelava sopro sistólico rude em região paraesternal alta. O RX de tórax mostrou aumento da área cardíaca. O principal diagnóstico a ser considerado é:

- a) Persistência do canal arterial com sinais de hipertensão.
- b) Coarctação da aorta.
- c) Transposição das grandes artérias.
- d) Miocardiopatia hipertrófica.

47) Paciente de 68 anos de idade, sexo masculino, internado na UTI coronariana para tratamento de infarto anterior extenso, submetido à angioplastia coronariana primária de artéria descendente anterior, passa a apresentar, no terceiro dia de internação, piora significativa da congestão pulmonar e sinais de baixo débito (pressão arterial de 70/40mmHg, frequência cardíaca = 130 batimentos por minuto com ritmo de galope e pulsos finos). Realizado diagnóstico clínico de choque cardiogênico. Além de tratamento com suporte ventilatório e hemodinâmico, assinale qual das alternativas abaixo **não** reflete as principais complicações pós-infarto que devem ser afastadas e que podem justificar o choque cardiogênico:

- a) Ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo.
- b) Comunicação interventricular apical.
- c) Pericardite pós-infarto.
- d) Ruptura de cordoalha de valva mitral com insuficiência mitral grave.

48) Dentre as abaixo, assinale a alternativa **incorreta** em relação às indicações de monitorização invasiva na fase aguda do infarto.

- a) Presença de insuficiência cardíaca grave.
- b) Presença de complicações mecânicas.
- c) Hipotensão grave ou progressiva.
- d) Pacientes com classificação de Killip superior ou igual a dois.

49) Em relação a um paciente com prótese mitral metálica tipo duplo disco, assinale a alternativa que contenha o valor adequado do intervalo que deve se encontrar o RNI (razão normalizada internacional) durante seguimento ambulatorial.

- a) De 2,5 a 3,5.
- b) De 1,5 a 2,5.
- c) De 3,0 a 4,0.
- d) De 2,0 a 3,0.

50) Em paciente com doença arterial coronariana obstrutiva em tratamento clínico, o valor do LDL (fração do colesterol total) deve ser preferencialmente:

- a) menor que 100mg/dL.
- b) menor que 70mg/dL.
- c) menor que 150mg/dL.
- d) menor que 130mg/dL.