



NS-07

CONCURSO PÚBLICO 2013 - EDITAL Nº 63/2013

MÉDICO CARDIOLOGISTA

Leia com atenção as Instruções

1. Você recebeu do fiscal um cartão de respostas e um caderno de respostas para as provas objetiva e discursiva, respectivamente; e um caderno de questões contendo 60 (sessenta) questões da prova objetiva e 5 (cinco) questões da prova discursiva. Verifique se os seus dados estão corretos. Se necessário, comunique ao fiscal.
2. É responsabilidade do candidato se certificar de que o nome do cargo informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo informado no seu cartão de respostas e no seu caderno de respostas.
3. O cartão de respostas e o caderno de respostas só podem ser preenchidos com caneta esferográfica de tinta indelével azul ou preta (Edital 63/2013, subitem 12.8.3).
4. O cartão de respostas e o caderno de respostas NÃO podem ser dobrados, amassados, rasurados, manchados ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
5. Assinale no cartão de respostas a alternativa correta. O preenchimento do cartão de respostas deve ser feito conforme o exemplo a seguir:
A) B) C) D) E)
6. Você dispõe de 5 (cinco) horas para fazer as provas objetiva e discursiva, incluindo o preenchimento do cartão de respostas e o caderno de respostas. Respeite o espaço destinado às respostas em ambas as provas.
7. A prova discursiva não deve ser identificada de forma alguma, sob pena de eliminação.
8. Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no caderno de questões, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
9. Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "a").
10. Somente após decorrida uma hora do início da prova o candidato poderá entregar o seu cartão de respostas e o seu caderno de respostas e retirar-se da sala de prova (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "c").
11. Após o término de sua prova entregue, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas e o seu caderno de respostas ao fiscal.
12. Somente será permitido levar seu caderno de questões faltando uma hora para o término estabelecido para o fim da prova (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "d").
13. É terminantemente vedado copiar respostas, em qualquer fase do concurso público (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "e").
14. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos (Edital 63/2013, subitem 12.9, alínea "g").
15. Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do responsável pelo local.
16. Transcreva a frase abaixo, utilizando letra cursiva, no espaço reservado no seu cartão de respostas

"PRECISAR DE DOMINAR OS OUTROS É PRECISAR DOS OUTROS. O CHEFE É UM DEPENDENTE."
Fernando Pessoa - Livro do Desassossego - composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda livros na cidade de Lisboa

Cronograma Previsto - Divulgação e interposição de recurso

Divulgação do gabarito preliminar	08/07/13	http://concursos.pr4.ufrj.br
Interposição de recursos contra o gabarito preliminar	09 e 10/07/13	
Gabarito definitivo e resultado do julgamento dos recursos	19/07/13	
Pedido de vista do cartão de respostas	22 e 23/07/13	
Vista do cartão de resposta	26/07/13	
Interposição de recursos - resultado preliminar - prova objetiva	29 e 30/07/13	
Resultado final da prova objetiva	02/08/13	

LÍNGUA PORTUGUESA

Pedro da Silva Nava – Pedro Nava –, talvez o mais notável memorialista da literatura brasileira, dedicou-se originalmente à medicina. Graduado em 1928, em Belo Horizonte, o autor de *Baú de Ossos* fez brilhante carreira acadêmica. Foi Livre-Docente de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da então Universidade do Brasil (atual UFRJ), Catedrático e professor Emérito do Centro de Ciências Biológicas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), professor *Honoris Causa* da Faculdade de Medicina de Barbacena. Pioneiro da Reumatologia no Brasil, Nava, certa vez, assim se definiu: “*Aprendi e ensino. Para servir, aceitei por três vezes encargos de administração médica - o que é ato heróico... equivalente ao daquele que se dispuser a caminhar descalço num serpentário! Clínico da roça, fui médico, operador e parteiro.*”

1. Considere a Foto da FIGURA 1, os TEXTOS 1, 2 e 3 a seguir, e responda a questão proposta.

FIGURA 1



Pedro Nava. Foto de Ricardo Chaves.

TEXTO 1

“(...) peço, entretanto, que me recebam como quem tem procurado suprir o que lhe minguava de talento pelo que conservou de coração. Como quem tem sido Médico e tem exercido a Medicina na certeza absoluta das suas possibilidades de sedar a Dor e retardar a morte.”

Pedro Nava, Discurso de posse como membro titular da Academia Nacional de Medicina

TEXTO 2

|

(...)

era preciso que um antigo rapaz de vinte anos,
preso à tua pantomima por filamentos de ternura e riso dispersos no tempo,
viesses recompô-los e, homem maduro, te visitasse
para dizer-te algumas coisas, sobcolor de poema.

Para dizer-te como os brasileiros te amam
e que nisso, como em tudo mais, nossa gente se parece
com qualquer gente do mundo - inclusive os pequenos judeus
de bengalinha e chapéu-coco, sapatos compridos, olhos melancólicos,
vagabundos que o mundo repeliu, mas zombam e vivem
nos filmes, nas ruas tortas com tabuletas: Fábrica, Barbeiro, Polícia,
e vencem a fome, iludem a brutalidade, prolongam o amor
como um segredo dito no ouvido de um homem do povo caído na rua.

(...)

Falam por mim os que estavam sujos de tristeza e feroz desgosto de tudo,
que entraram no cinema com a aflição de ratos fugindo da vida,
são duas horas de anestesia, ouçamos um pouco de música,
visitemos no escuro as imagens - e te descobriram e salvaram-se.

(....)

Falam por mim os abandonados da justiça, os simples de coração,
os parias, os falidos, os mutilados, os deficientes, os indecisos, os líricos,
os cismarentos, os irresponsáveis, os pueris, os cariciosos, os loucos e os patéticos.

(....)

II

(...)

E já não sentimos a noite,
e a morte nos evita, e diminuímos
como se ao contato de tua bengala mágica voltássemos
ao país secreto onde dormem os meninos.
Já não é o escritório e mil fichas,
nem a garagem, a universidade, o alarme,
é realmente a rua abolida, lojas repletas,
e vamos contigo arrebentar vidraças,
e vamos jogar o guarda no chão,
e na pessoa humana vamos redescobrir
aquele lugar - cuidado! - que atrai os pontapés: sentenças
de uma justiça não oficial.

(...)

Fragmentos de *Canto ao Homem do Povo* - Charles Chaplin, um dos 55 poemas de Carlos Drummond de Andrade que integram a obra *A rosa do Povo*, de 1945.

TEXTO 3

Sorria, embora seu coração esteja doendo
Sorria, mesmo que ele esteja partido
Quando há nuvens no céu,
Você conseguirá...

Se você sorrir
Com seu medo e tristeza
Sorria e talvez amanhã
Você veja o sol brilhando, para você
Ilumine seu rosto com alegria
Esconda qualquer traço de tristeza
Embora uma lágrima possa estar tão próxima
Esse é o tempo que você tem que continuar tentando
Sorria, o que adianta chorar?
Você descobrirá que a vida ainda continua
Se você apenas sorrir

Este é o momento que você tem que continuar tentando
Sorria, de que adianta chorar?
Você descobrirá que a vida ainda continua
Se você apenas sorrir.

Tradução da letra de *Smile*, canção composta, em 1936, por Charles Chaplin, para seu filme *Tempos Modernos*.

Compare os textos dados com a foto da figura 1 bem como o texto inicial da questão e assinale a alternativa que expressa a relação coerente entre eles:

- A) Pode-se inferir que há, sobretudo, dois fortes laços de identidade e afinidade que vinculam Pedro Nava com a arte de Charles Chaplin; com a grandeza de seu personagem célebre, o "vagabundo"; com o elogio-manifesto poético de Drummond: uma profunda percepção humanista do homem e uma busca intensa de comunhão solidária com o semelhante.
- B) É válido considerar que o traço comum que vincula, coerentemente, a Figura e os textos apresentados refere-se às limitações de talento artístico que Pedro Nava admite ter compensado com uma atitude sentimental no exercício da medicina.
- C) Como célebre Memorialista que foi, Pedro Nava – assim como Chaplin e Drummond –, encontrava no passado as razões essenciais das agruras e injustiças da vida presente e das possibilidades de redenção no futuro.
- D) Pode-se afirmar que Pedro Nava atribuía à medicina que ele exercia poderes da força mística do pensamento positivo, do otimismo, contida na arte de Charles Chaplin e de Carlos Drummond de Andrade, o que lhe dava a "(...) certeza absoluta das suas possibilidades de sedar a Dor e retardar a morte."
- E) É transparente o apreço de Nava pelo Vagabundo de Chaplin, que mantém em destaque em seu escritório, e pela arte poética de Carlos Drummond de Andrade, à qual humildemente se submete, quando afirma que, no exercício da medicina, conservou de coração o que "lhe minguava de talento".

2. A Imprensa Oficial do Estado de Alagoas publicou, em maio deste ano, o livro Relatórios de Graciliano Ramos Publicados no Diário Oficial. Escritos em 1929 e 1930, esses documentos públicos, endereçados ao então governador de Alagoas, Álvaro Paes, prestavam contas da administração do autor de Vidas Secas à frente da Prefeitura de Palmeira dos Índios. O uso de linguagem quase coloquial com traços de ironia, inesperada para textos oficiais, chama atenção. É o que ocorre, por exemplo, no trecho em que Graciliano se refere aos gastos com iluminação do Município: *“A Prefeitura foi intrujada* quando, em 1920, aqui se firmou um contrato para o fornecimento de luz. Apesar de ser o negócio referente à claridade, julgo que assinaram aquilo às escuras. É um bluff**.* Pagamos até a luz que a lua nos dá.”

* enganada. ** blefe, em inglês.

Leia, atentamente, o trecho adiante, colhido no Relatório de 11 de janeiro de 1930, e responda a questão proposta:

“Não me resolveria, é claro, a pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.”

Assinale a alternativa que reproduz a redação do trecho selecionado, “atualizada” de acordo com as novas regras estabelecidas pelo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, aprovado em dezembro de 1990, em Lisboa, e adotado no Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 54, de 1995, no que se refere à acentuação gráfica, aos empregos do trema e da crase.

- A) Não me resolveria, é claro, a por em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
- B) Não me resolveria, é claro, à pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
- C) Não me resolveria, é claro, a por em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante.
- D) Não me resolveria, é claro, a pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
- E) Não me resolveria, é claro, a pôr em prática no segundo ano de administração a equidade que torna o imposto suportável. Adotei-a logo no começo. A receita em 1928 cresceu bastante. E se não chegou à soma agora alcançada, é que me foram indispensáveis alguns meses para corrigir irregularidades muito sérias, prejudiciais à arrecadação.
3. Leia o trecho a seguir, que reproduz o item 1 das Diretrizes Gerais do Plano Diretor UFRJ 2020 (PD UFRJ-2020), aprovado pelo Conselho Universitário da instituição em 05 de novembro de 2009, e responda a questão proposta:

“1. O PD UFRJ-2020 é expressão e projeção, no tempo e no espaço, de uma vontade coletiva, democraticamente construída, de fazer da UFRJ uma universidade contemporânea de seu próprio tempo, consciente dos desafios que lhe são lançados pelo desenvolvimento científico e tecnológico, assim como por uma sociedade que traz as marcas tanto da condição periférica à globalização, quanto de perversas e inaceitáveis desigualdades e injustiças. Não queremos apenas uma universidade de qualidade e democrática, nem apenas que ela seja aberta a setores mais amplos de nossa juventude; queremos também uma universidade engajada na construção de um projeto de país que contemple a autonomia científico-técnica, a justiça social e a responsabilidade ambiental.”

Assinale a alternativa adiante que relaciona, EXCLUSIVAMENTE, características exigidas para a redação oficial, todas presentes no texto da questão.

- A) Estilo, criatividade, objetividade, capacidade argumentativa, organização frasal, concisão.
- B) Flexibilidade estilística, uso livre dos pronomes de tratamento, legibilidade, transparência semântica.
- C) Impessoalidade, uso do padrão culto de linguagem, clareza, concisão, formalidade e uniformidade.
- D) Impessoalidade, uso do padrão culto de estilo, clareza, concisão, formalidade e criatividade.
- E) Impessoalidade, uso do padrão culto de linguagem, clareza, concisão, formalidade e competência argumentativa.

4. Leia o trecho abaixo, adaptado – sem as marcações de crase – de matéria publicada na Revista CARTA CAPITAL (Ano XVIII. N° 750, de 29 de maio de 2013, e responda a questão proposta:

A pobreza leva a loucura

Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos.

Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio a miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.

Marque a alternativa em que ocorre, em todos os casos, o emprego correto da crase:

- A) A pobreza leva a loucura. Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e à incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- B) A pobreza leva à loucura. Estudos estabelecem relação direta entre à desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- C) A pobreza leva a loucura. Estudos estabelecem relação direta entre à desigualdade social e à incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- D) A pobreza leva a loucura. Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio a miséria. Embora evidências recentes sugiram que à “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
- E) A pobreza leva à loucura. Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos. Na Londres do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a “loucura” de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua autobiografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.
5. O texto adiante é uma adaptação de trecho da Introdução do BALANÇO DE ATIVIDADES do primeiro ano de funcionamento da COMISSÃO NACIONAL DA VERDADE (CNV), criada pela Lei Federal N°12528/2011. Leia-o, atentamente, e responda a questão proposta.

Dada a especificidade temática, a CNV ainda têm discutido formas para potencializar as ações já desenvolvidas pela Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos Políticos (CEMDP) e a Comissão de Anistia (já foram contratados, por exemplo, consultores que ajudarão a CNV a mapear e sistematizar informações importantes contidas nos processos e acervos da Comissão de Anistia). Da mesma forma, o livro-relatório “Direito à Memória e à Verdade”, publicado em 2007, da CEMDP, e o livro “Habeas Corpus”, da SDH, são referências básicas para a CNV.

No que se refere à concordância verbal, é correto afirmar que:

- A) A forma verbal “têm”, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do singular “CNV”.
- B) A forma verbal “têm”, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está indevidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do singular “CNV”.
- C) A forma verbal têm, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do plural “as ações”.
- D) A forma verbal “têm”, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, aprovado pelo Decreto Legislativo N° 54, de 1995, tornou facultativo assinalar com acento as formas verbais de pretérito perfeito do indicativo.
- E) A forma verbal têm, integrante da locução têm discutido, sublinhada no texto, está devidamente acentuada, uma vez que se refere ao sujeito de terceira pessoa do singular “a especificidade temática”.

6. Considere os TEXTOS 1, 2 e 3, a seguir, e responda a questão proposta.

TEXTO 1

“A autonomia universitária representa um marco importantíssimo no desenvolvimento da sociedade brasileira. Após período de mercantilização da educação; de exclusão do alunado; e um seguinte de restrição do pensamento, a Universidade ganha a prerrogativa de desenvolver os seus estudos sem a ingerência do Estado. Esse é o sentido da autonomia universitária. Uma universidade autônoma representa um dos níveis de articulação do poder numa sociedade capaz de concebê-lo não como tutela, mas “enquanto espaço de deliberação coletiva sobre os interesses comuns, isto é, enquanto espaço público (OLIVEIRA, 2002, p. 216).”

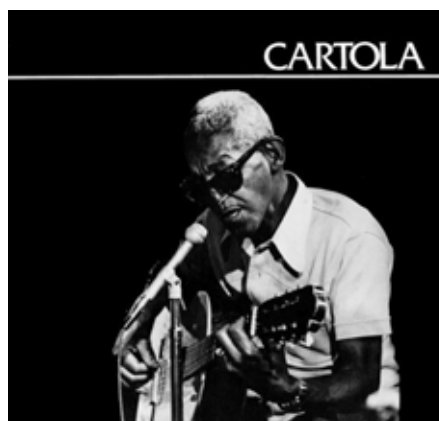
AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA: O CASO PARADIGMÁTICO DO “DUPLO CURSO” E A APLICAÇÃO DA LEGALIDADE ESTRITA*. Mariana Barbosa Cirne.

TEXTO 2

Autonomia

Autor: Cartola

“É impossível nesta primavera, eu sei / Impossível,
pois longe estarei / Mas pensando em nosso amor, amor
sincero/Ai!se eu tivesse autonomia/Se eu pudesse gritaria
Não vou, não quero / Escravizaram assim um pobre
coração / É necessário a nova abolição / Pra trazer de
volta a minha liberdade / Se eu pudesse gritaria, amor /
Se eu pudesse brigaria, amor / Não vou, não quero.”



TEXTO 3

Fragmento do Capítulo 1 da Obra O Processo, de Franz Kafka.

“— Aqui estão os meus documentos de identidade!

— E que importa isso para nós? —, perguntou então o maior dos guardas. —

Comporta-se, pior do que uma criança. Que deseja? Porventura acredita que poderá acelerar o curso de seu maldito processo discutindo conosco, que somos apenas guardas, sobre os seus documentos de identidade e a ordem de prisão? Nós somos apenas empregados inferiores que pouco sabemos de documentos já que nossa missão neste assunto consiste somente em montar guarda junto a você durante dez horas diárias e cobrar nosso soldo por isso. Aí está tudo o que somos; contudo, compreendemos bem que as altas autoridades a cujo serviço estamos, antes de ordenar uma detenção, examinam muito cuidadosamente os motivos da prisão e investigam a conduta do detido. Não pode existir nenhum erro. A autoridade a cujo serviço estamos, e da qual unicamente conheço os graus inferiores, não indaga os delitos dos habitantes, senão que, como o determina a lei, é atraída pelo delito e então somos enviados, os guardas. Assim é a lei, como poderia haver algum erro?

— Desconheço essa lei — disse K.

— Tanto pior para você — replicou o guarda.”

Com base na leitura dos textos dados, assinale qual das alternativas adiante expressa o significado mais adequado e completo de AUTONOMIA:

- A) Preservação da integridade do eu; princípio segundo o qual a vontade expressa livremente por pessoa capaz, e dentro das normas legais, deve ser considerada soberana.
- B) Direito de se administrar livremente, dentro de uma organização mais vasta, regida por um poder central; período de tempo em que um equipamento ou sistema pode manter suas características de funcionamento, sem a ação de agentes externos.
- C) Faculdade que possui determinada instituição de traçar as normas de sua conduta, sem que sinta imposições restritivas de ordem estranha; direito de um indivíduo tomar decisões livremente; capacidade de se autogovernar; direito que pode proteger indivíduos e instituições de atos arbitrários e injustos praticados por estruturas autoritárias de poder.
- D) Direito reconhecido a um país de se dirigir, soberanamente, segundo suas próprias leis; distância máxima percorível por um veículo, sem que haja necessidade de reabastecimento de combustível.
- E) Capacidade apresentada pela vontade humana de se autodeterminar segundo uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho ou exógeno com sua influência subjugante; espaço de tempo em que uma aeronave permanece no ar em dada velocidade, até consumir quase todo o combustível.

7. Leia o poema *Pneumotórax*, publicado por Manuel Bandeira, em 1930, no livro *Libertinagem*, e responda a questão proposta:

Pneumotórax

Febre, hemoptise, dispnéia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi.
Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

- Diga trinta e três.
- Trinta e três, trinta e três... trinta e três.
- Respire...

.....
- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.

- Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Quanto à regência, é correto afirmar que as formas verbais sublinhadas no poema são, como utilizadas, respectivamente:

- A) Transitivo direto, transitivo indireto.
 - B) Intransitivo, transitivo direto.
 - C) Transitivo indireto, transitivo direto.
 - D) Transitivo direto, transitivo direto.
 - E) Transitivo indireto, transitivo indireto.
8. O texto adiante é um trecho da crônica *De homens e mulheres*, de Elaine Tavares, publicada na edição nº 535, do Jornal semanal BRASIL DE FATO (de 30 de maio a 05 de junho de 2013). Leia-o, cuidadosamente, e responda a questão proposta.

“Desde pequenina circulo pelo universo masculino, mundo secreto, cheio de surpreendentes mistérios, sempre a me (1) atrair. Mas não o suficiente para desvendá-los (2), uma vez que, assim, perderiam beleza. Minha (3) opção foi despejar neles minha mulheridade em diálogo amoroso. Nunca pensei em competição ou igualdade. Não creio que sejamos iguais, homens e mulheres. Nosso mundo úmido também tem seus deliciosos mistérios, que (4) jamais poderão ser conhecidos pelo homem. São perspectivas diferentes e absurdamente belas, cada uma com suas (5) especificidades. (...)”

Assinale a alternativa que relaciona corretamente a classificação e colocação dos pronomes sublinhados e numerados no texto:

- A) (1) pronome pessoal oblíquo átono em próclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em ênclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome relativo; (5) pronome possessivo.
- B) (1) pronome pessoal oblíquo tônico em mesóclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em próclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome possessivo.
- C) (1) pronome pessoal oblíquo tônico em ênclise; (2) pronome pessoal oblíquo tônico em mesóclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome possessivo.
- D) (1) pronome pessoal reto em próclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em ênclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome possessivo.

- E) (1) pronome pessoal reto em mesóclise; (2) pronome pessoal oblíquo átono em próclise; (3) pronome possessivo; (4) pronome demonstrativo; (5) pronome indefinido.

9. Leia o texto adiante, adaptado do portal eletrônico da Escola de Enfermagem Anna Nery, da UFRJ, e responda a questão proposta:



Anna Nery (1814-1880) foi a pioneira da enfermagem no Brasil.

A Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, primeira Escola de Enfermagem no Brasil, surgiu no contexto do movimento sanitarista brasileiro do início do século XX. Em 90 anos de existência a instituição registra um papel histórico-social de vanguarda, na expansão e desenvolvimento da enfermagem em nosso País. Destacam-se nesse percurso, entre outras realizações, a criação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (1926), atualmente Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; a criação de novas escolas de enfermagem; a organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres, Doutores e em Programas de Pós-Doutorado, principalmente, em todas as regiões do país e na perspectiva de Cooperação Técnica e Científico-Cultural com alguns países da América Latina (Argentina, Colômbia, México, Peru) e da África (Angola e Moçambique).

Indique a única alternativa que obedece às normas da concordância verbal:

- A) A criação de novas escolas de enfermagem e a organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres e Doutores é uma das contribuições da EEAN para o desenvolvimento da enfermagem em nosso País.
- B) A criação de novas escolas de enfermagem e a organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres e Doutores são algumas das contribuições da EEAN para o desenvolvimento da enfermagem em nosso País.
- C) A cooperação técnica e científico-cultural com alguns países da América Latina, como Argentina, Colômbia, México, Peru; e da África, como Angola e Moçambique; constituem outra importante contribuição institucional da EEAN.
- D) A criação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (1926), atualmente Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, foram um marco da enfermagem no Brasil.
- E) A formação de especialistas, mestres, doutores e pós-doutores em enfermagem são contribuições decisivas da EEAN para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil.

10. O texto adiante é parte do editorial “Bem-vindos médicos cubanos: É muita arrogância da elite brasileira criticar a qualidade da medicina cubana, sem apontar qualquer solução imediata”, publicado na edição nº 553 do Jornal BRASIL DE FATO, em 15 de maio de 2003. Leia-o atentamente e responda a questão proposta.

“O Brasil tem 455 municípios sem médicos, de um total de mais de 5.560 cidades no país. O problema é mais acentuado em regiões distantes dos maiores centros urbanos, como no Nordeste, que lidera a lista de cidades sem médicos com 117, 25,7% do total.

Além de nos faltarem profissionais, 70% dos médicos brasileiros concentram-se nas regiões Sudeste e Sul do país. E em geral trabalham nas grandes cidades.

(...)

Como enfrentar esse problema? Construir estruturas de saúde, proporcionar faculdades de medicina nas regiões carentes, possibilitar melhores condições de trabalho, atrativos de fixação para os profissionais da saúde. São as medidas de longo prazo que resolverão o problema. A questão, entretanto, é emergencial.

O que pode ser feito imediatamente, para atender uma população sem médico e qualquer posto de saúde? Com certeza investindo na formação de mais médicos. E isso vem sendo feito.

O número de vagas cresceu de 7.800 (1993) para 16.852 (2011) e a razão entre o número de inscritos por vaga passou de 25,5 para 41,3 no mesmo período. Portanto, a demanda por vaga em curso de medicina cresceu mais que a oferta.

Mas o modelo de formação de profissionais de saúde, com quase 58% de escolas privadas, é voltado para um tipo de atendimento vinculado à indústria de equipamentos de alta tecnologia, aos laboratórios e às vantagens do regime híbrido, em que é possível conciliar plantões de 24 horas no sistema público com seus consultórios e clínicas particulares, alimentados pelos planos de saúde.

(...)

Quanto à adequação vocabular, é correto afirmar que no texto há:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A) o uso excessivo e inadequado de numerais. | D) excesso, inadequado, de termos agressivos e irônicos para desqualificar a opinião contrária contra a qual se opõe. |
| B) o uso inadequado do registro informal. | E) o uso adequado da linguagem, baseado no registro formal e na norma culta da língua, uma vez que se trata de texto de opinião, portanto argumentativo. |
| C) o uso adequado do registro informal, uma vez que a natureza do texto requer a linguagem coloquial. | |

Lei Federal Nº 8.112/1990 - Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais (RJU)

11. “No Brasil, há uma certa expansão do Judiciário, mas gostaria de registrar que uma democracia precisa de política, política de qualidade. De modo que ninguém deve achar que o Judiciário vai ser o instrumento ideal de realização do governo das maiorias. Não é assim em parte alguma do mundo e não deverá ser no Brasil (...).”

Trecho de conferência proferida, em Salvador, pelo advogado Luis Roberto Barroso, indicado pela Presidente Dilma Rousseff para assumir uma vaga no Supremo Tribunal Federal (STF).

A afirmação do futuro ministro do STF surge, oportuna, em meio a um ambiente em que tem sobressaído uma tendência (e, mesmo, um gosto) de setores de nossa sociedade para a “judicialização da política e a politização da justiça”; o que afronta pressupostos do Estado Democrático de Direito.

Como se sabe, o estabelecimento de um Regime Jurídico Único (RJU) para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas é uma determinação da Constituição Federal, promulgada em 1988, que reordenou democraticamente o país, depois de mais de 20 anos de ditadura militar.

Dentre as alternativas adiante, assinale aquela que contém o dispositivo do RJU que expressa uma relação direta com a ordem democrática que deve reger a organização e o funcionamento do Estado brasileiro.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A) A vacância do cargo público decorrerá de exoneração; demissão; promoção; readaptação; aposentadoria; posse em outro cargo inacumulável; falecimento. | D) Somente será permitido serviço extraordinário para atender a situações excepcionais e temporárias, respeitado o limite máximo de 2 (duas) horas por jornada. |
| B) Excluem-se do teto de remuneração a gratificação natalina, os adicionais noturno, de férias, de prestação de serviços extraordinários e o de exercício de atividades insalubres, perigosas ou penosas. | E) O servidor estável só perderá o cargo em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de processo administrativo disciplinar no qual lhe seja assegurada ampla defesa. |
| C) A gratificação natalina corresponde a 1/12 (um doze avos) da remuneração a que o servidor fizer jus no mês de dezembro, por mês de exercício no respectivo ano. | |

12. Graciliano Ramos foi o autor homenageado da 11ª edição da Festa Literária Internacional de Paraty (FLIP 2013), que assim resume, em parte, o perfil do literato: *“No próximo dia 27 de outubro se completam 120 anos do nascimento do autor, natural de Quebrângulo, Alagoas. Escritor, jornalista e político, Graciliano teve uma vida em que a literatura e a política se entrelaçaram e, não raro, as convicções e atividades políticas inspiraram suas obras de forte conteúdo social.”*

Quando Prefeito, eleito, de Palmeira dos Índios, Graciliano tornou-se nacionalmente conhecido pelos dois relatórios encaminhados, em 1929 e 1930, ao então Governador Álvaro Paes, com os quais presta contas da administração do município. O texto adiante é trecho do relatório relativo ao ano de 1928:

“(…)

LEIS MUNICIPAIS

Em janeiro do ano passado, não achei no Município nada que se parecesse com lei, fora as que havia na tradição oral, anacrônicas, do tempo das candeias de azeite.

Constava a existência de um código municipal, coisa intangível e obscura. Procurei, rebusquei, esquadrinhei, estive quase a recorrer ao espiritismo, convenci-me de que o código era uma espécie de lobisomem.

Afinal, em fevereiro, o secretário descobriu-o entre papéis do Império. Era um delgado volume impresso em 1865, encardido e dilacerado, de folhas soltas, com aparência de primeiro livro de leitura de Abílio Borges. Um furo. Encontrei no folheto algumas leis, aliás bem redigidas, e muito sebo.

Com elas e com outras que nos dá a Divina Providência consegui agüentar-me, até que o Conselho, em agosto, votou o código atual.”

Como se vê, o RJU é uma demonstração do quanto a administração pública, com todos os seus problemas, evoluiu nesses 85 anos que nos separam do notável relatório de Graciliano. Dentre os dispositivos do Regime instituído pela Lei Federal N° 8.112/1990 relacionados adiante, assinale a alternativa que menciona EXCLUSIVAMENTE itens referentes às PROIBIÇÕES, constantes do Capítulo II (*Das Proibições*), do Título IV (*Do Regime Disciplinar*):

- A) Nenhum servidor receberá remuneração inferior ao salário mínimo.
- B) Retirar, sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da repartição; recusar fé a documentos públicos; opor resistência injustificada ao andamento de documento e processo ou execução de serviço.
- C) Guardar sigilo sobre assunto da repartição.
- D) Não poderá participar de comissão de sindicância ou de inquérito, cônjuge, companheiro ou parente do acusado, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau.
- E) Não poderá retornar ao serviço público federal o servidor que for demitido ou destituído do cargo em comissão por infringência do art. 132, incisos I, IV, VIII, X e XI.

13. O Título III do RJU trata Dos Direitos e Vantagens dos servidores públicos federais. Nesse contexto, foram publicadas na grande imprensa, entre 02 e 04 de junho de 2013, matérias das quais reproduzimos trechos nos textos 1 e 2 a seguir:

TEXTO 1

“Decisão do Tribunal de Contas da União (TCU) (...) abriu as portas para que 4,9 mil magistrados da Justiça Federal e da Justiça do Trabalho recebam pagamentos retroativos de auxílio-alimentação (...) Numa decisão sigilosa em agosto de 2012, os ministros do TCU já tinham dado sinal verde para pagamentos retroativos do auxílio nos tribunais superiores, o que de fato ocorreu (...) Com base nesse procedimento secreto, os ministros do TCU também se permitiram receber a regalia, calculada inicialmente a partir de 2011 e, em nova decisão, a partir de 2004.

TEXTO 2

O Conselheiro (...) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) suspendeu ontem, por liminar, o pagamento retroativo de auxílio-alimentação para magistrados aposentados e em atividade em oito estados do país, além de pensionistas dos tribunais (...).”

Dentre as alternativas adiante, assinale aquela em que figura dispositivo NÃO previsto no **Capítulo I desse Título (Do Vencimento e da Remuneração)**:

- A) As vantagens pecuniárias não serão computadas, nem acumuladas, para efeito de concessão de quaisquer outros acréscimos pecuniários ulteriores, sob o mesmo título ou idêntico fundamento.
- B) É assegurada a isonomia de vencimentos para cargos de atribuições iguais ou semelhantes do mesmo Poder, ou entre servidores dos três Poderes, ressalvadas as vantagens de caráter individual e as relativas à natureza ou ao local de trabalho.
- C) Nenhum servidor poderá perceber, mensalmente, a título de remuneração, importância superior à soma dos valores percebidos como remuneração, em espécie, a qualquer título, no âmbito dos respectivos Poderes, pelos Ministros de Estado, por membros do Congresso Nacional e Ministros do Supremo Tribunal Federal.
- D) Salvo por imposição legal, ou mandado judicial, nenhum desconto incidirá sobre a remuneração ou provento.
- E) Mediante autorização do servidor, poderá haver consignação em folha de pagamento a favor de terceiros, a critério da administração e com reposição de custos, na forma definida em regulamento.

14. Considere os textos 1 e 2, a seguir, e responda a questão proposta:

TEXTO 1

“A construção da democracia precisa de participação. Essa é uma base essencial do pensamento e da luta do Presidente Lula. Participação para que ela resulte na transformação da vida do nosso povo, nas mudanças, na capacidade de nós assegurarmos a toda nossa população – a todas as

brasileiras e a todos os brasileiros - a esperança de poderem ser felizes. Portanto, é essencialmente o comportamento do Estado democrático – o Estado democrático preocupado com a maneira como se arrecadam os tributos, para a aplicação em benefício das necessidades da nossa população e do desenvolvimento nacional; o Estado democrático preocupado com o controle, com a transparência, para que esses recursos venham da população e possam ser efetivamente destinados, por seu interesse, a reduzir seus sofrimentos e assegurar uma caminhada de transformação e de afirmação nacional do Brasil.”

(Trecho de discurso do então ministro Waldir Pires, chefe da Controladoria-Geral da União, no sorteio dos 26 municípios que seriam fiscalizados quanto à aplicação de recursos públicos federais, em 02.05.2003).

TEXTO 2

“A agenda da gestão por resultados, introduzida no Brasil em 1995 com a proposta de reforma do aparelho do Estado liderada pelo Ministro Bresser Pereira, dado seu caráter abrangente, demandará algumas décadas para que seja implementada (Bresser Pereira, 2009). Os avanços realizados desde então, principalmente nos governos estaduais, enfrentam hoje novas dificuldades, colocadas por atores diversos. Formadores de opinião (e boa parte dos acadêmicos) têm insistido na pauta do combate à corrupção, defendendo controles mais estritos sobre procedimentos e opondo-se fortemente a qualquer liberalização nas regras que regem o setor público. Políticos tendem a repetir o mesmo discurso, indo ao encontro do que a opinião pública quer ouvir. Internamente ao governo, os controles do próprio Poder Executivo e do Poder Legislativo, após terem ensaiado aderir à avaliação de resultados, parecem terem-se voltado para a lógica do controle de procedimentos. Governos reclamam dos controles, ao mesmo tempo em que não concedem flexibilidades de gestão. Neste contexto, face aos constrangimentos burocráticos crescentes, gestores públicos podem preferir a inação a assumir o risco da inovação. (...)”

(Trecho de *As armadilhas dos controles no Brasil: subordinação política e constrangimentos burocráticos*, de Regina Silvia Pacheco).

Dos dispositivos do RJU, adiante relacionados, marque aquele que NÃO tem relação com a tensão entre controles e os excessos paralisantes deles decorrentes:

- A) O servidor responde civil, penal e administrativamente pelo exercício irregular de suas atribuições.
- B) A responsabilidade civil decorre de ato omissivo ou comissivo, doloso ou culposo, que resulte em prejuízo ao erário ou a terceiros.
- C) O nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo é um dos requisitos básicos para investidura em cargo público.
- D) Tratando-se de dano causado a terceiros, responderá o servidor perante a Fazenda Pública, em ação regressiva.
- E) A responsabilidade civil-administrativa resulta de ato omissivo ou comissivo praticado no desempenho do cargo ou função.

15. O artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)”

Dos dispositivos do RJU adiante mencionados, indique aquele que guarda relação direta com a idéia democrática de igualdade que informa o texto constitucional, a exemplo do que consta do artigo mencionado:

- A) As reposições e indenizações ao erário, atualizadas até 30 de junho de 1994, serão previamente comunicadas ao servidor ativo, aposentado ou ao pensionista, para pagamento, no prazo máximo de trinta dias, podendo ser parceladas, a pedido do interessado.
- B) Exercício é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público ou da função de confiança.
- C) À autoridade competente do órgão ou entidade para onde for nomeado ou designado o servidor compete dar-lhe exercício.
- D) É assegurada a isonomia de vencimentos para cargos de atribuições iguais ou semelhantes do mesmo Poder, ou entre servidores dos três Poderes, ressalvadas as vantagens de caráter individual e as relativas à natureza ou ao local de trabalho.
- E) O servidor que deva ter exercício em outro município em razão de ter sido removido, redistribuído, requisitado, cedido ou posto em exercício provisório terá, no mínimo, dez e, no máximo, trinta dias de prazo, contados da publicação do ato, para a retomada do efetivo desempenho das atribuições do cargo, incluído nesse prazo o tempo necessário para o deslocamento para a nova sede.

16. Outro instituto que assegura o caráter democrático em que deve se basear a administração do Estado é o do acesso aos cargos públicos.

Marque, dentre as alternativas adiante, aquela que contém a afirmativa INCORRETA a respeito do tema.

- A) A nomeação para cargo de carreira ou cargo isolado de provimento efetivo depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecidos a ordem de classificação e o prazo de sua validade.
- B) O concurso público será de provas ou de provas e títulos, podendo ser realizado em duas etapas, conforme dispuserem a lei e o regulamento do respectivo plano de carreira, condicionada a inscrição do candidato ao pagamento do valor fixado no edital, quando indispensável ao seu custeio, e ressalvadas as hipóteses de isenção nele expressamente previstas.
- C) O concurso público terá validade de até 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.
- D) Não se abrirá novo concurso público enquanto houver candidato aprovado em concurso anterior ainda que com prazo de validade expirado.
- E) O prazo de validade do concurso público e as condições de sua realização serão fixados em edital, que será publicado no Diário Oficial da União e em jornal diário de grande circulação.

17. Os versos adiante são a letra da canção **Ela é Dançarina**, que Chico Buarque de Holanda gravou no álbum *Almanaque*, em 1981. O belo descompasso das duas vidas opostas, retratado na canção, registra a aridez, o rigor, as restrições, as dificuldades que muitas vezes caracterizam o trabalho comum na administração do Estado. É um elogio luxuoso ao funcionário público.

“O nosso amor é tão bom / O horário é que nunca combina / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Quando pego o ponto / Ela termina /

Ou: quando abro o guichê / É quando ela abaixa a cortina / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Abro o meu armário / Salta serpentina /

Nas questões de casal / Não se fala mal da rotina / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Quando caio morto Ela empina /

Ou quando eu tchum no colchão / É quando ela tchan no cenário / Ela é dançarina / Eu sou funcionário / O seu planetário / Minha lamparina /

No ano dois mil e um / Se juntar algum / Eu peço uma licença / E a dançarina, enfim / Já me jurou / Que faz o show / Pra mim / Eu sou funcionário / Ela é dançarina / Ela é dançarina / Eu sou funcionário / Quando eu não salário / Ela, sim, propina /

No ano dois mil e um / Se juntar algum / Eu peço a Deus do céu uma licença / E a dançarina, enfim / Já me jurou / Que faz o show / Pra mim /

O nosso amor...”

A licença, duvidosa, mencionada pelo autor, parece constituir a maior esperança de redenção do *funcionário*, para, enfim, descansar e desfrutar exclusivamente do amor de sua dançarina. Dessa incerteza às garantias do RJU, assinala, adiante, a alternativa que relaciona as modalidades de licença a que tem direito o servidor, entre os benefícios do Plano de Seguridade Social, nos termos do artigo 185, da Lei Federal N° 8.112/1990:

- A) aposentadoria; assistência à saúde; salário-família.
- B) para estudo ou missão oficial; para exercício de mandato eletivo.
- C) Para tratamento de saúde; à gestante, à adotante e licença-paternidade; por acidente em serviço.
- D) para servir a outro órgão ou entidade; para tratar de interesses particulares.
- E) para exercício de cargo em comissão ou função de confiança; para o desempenho de mandato classista.

18. Em seus fundamentos, a estabilidade do servidor público – introduzida no ordenamento jurídico pela Constituição Federal de 1934 e mantida em todas as Cartas Magnas seguintes – é um instituto democrático pelo qual o servidor pode agir de forma livre de interferências e injustiças de natureza política ou de outras pressões incompatíveis com o interesse coletivo.

Entretanto, amplos setores da juventude, especialmente das classes médias da sociedade, encaram a estabilidade, sobretudo, como um bônus empregatício vantajoso concedido pelo Estado aos que, por mérito, naturalmente, obtiverem aprovação

em concursos públicos e alcançarem a efetivação no cargo que ocupam.

Como é de conhecimento geral, os termos da estabilidade consignados na Constituição Federal e no RJU foram alterados pela Emenda Constitucional n° 19, de 04 de junho de 1998. Assim, podemos afirmar que, quanto à estabilidade, o texto atualizado da Lei Federal N° 8.112/1990 estabelece que o servidor habilitado em concurso público e empossado em cargo de provimento efetivo adquirirá estabilidade no serviço público ao completar:

- A) 3 (três) anos de efetivo exercício.
- B) 2 (dois) anos de efetivo exercício.
- C) 3 (três) meses anos de efetivo exercício.
- D) 1 (um) ano de efetivo exercício.
- E) três anos e meio de efetivo exercício.

19. O texto adiante é constituído de trechos da matéria “Vitimados pela Síndrome punitiva”, publicada na revista *Carta Capital*, n° 751, de 05 de junho de 2013.

Setor Público: o governo vai rever regras que engessam a pesquisa nas universidades. “O Governo Dilma Rousseff vai voltar atrás em uma polêmica decisão que causou alvoroço nas universidades federais e recebeu críticas contundentes de reitores e pesquisadores. Desde fevereiro, as instituições de ensino superior estavam proibidas de utilizar fundações de apoio à pesquisa para captar recursos. E mais: o montante arrecadado por elas em empresas teria de passar primeiro pelo caixa federal (...) Depois de forte reação pública comandada pela maior universidade federal brasileira, a UFRJ, do Rio de Janeiro, o MEC e a CGU decidiram publicar nos próximos dias uma nova versão do documento (...). Para o mundo acadêmico, pesquisa científica não pode ser tratada pela fiscalização da mesma maneira que a compra de material de escritório ou a execução de uma obra rodoviária (...)”

Considerados os deveres do servidor público, reunidos no art. 116, da Lei Federal N° 8.112/1990, podemos afirmar que os reitores e pesquisadores das universidades federais que fizeram “*críticas contundentes*” às determinações governamentais que poderiam paralisar grande parte da produção científica:

- A) cumpriram as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais.
- B) guardaram sigilo sobre assunto da repartição.
- C) atenderam com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas por sigilo.
- D) atenderam com presteza às requisições para a defesa da Fazenda Pública.
- E) exerceram com zelo e dedicação as atribuições de seus cargos e foram leais às instituições a que servem.

20. As Instituições Federais de Ensino (IFE's), em razão da natureza especialíssima de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, constituem estruturas peculiares e únicas no conjunto da administração pública. Embora oscilante e contido do ponto de vista das ações e normas governamentais, esse reconhecimento figura na legislação. Tanto na Constituição Federal (artigo 207, que trata da autonomia universitária) quanto no RJU.

Indique, adiante, a alternativa em que consta dispositivo da Lei Federal N° 8.112/1990 que expressa esse reconhecimento.

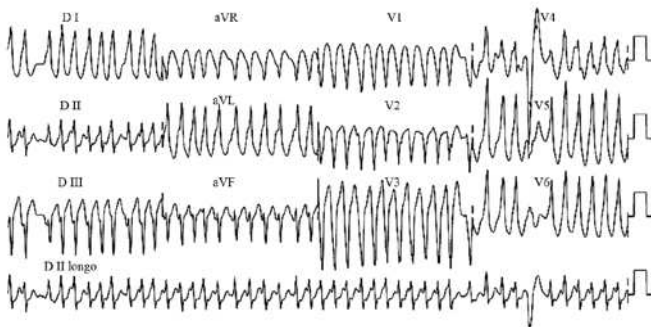
- A) O provimento dos cargos públicos far-se-á mediante ato da autoridade competente de cada Poder.
- B) As universidades e instituições de pesquisa científica e tecnológica federais poderão prover seus cargos com professores, técnicos e cientistas estrangeiros, de acordo com as normas e os procedimentos desta Lei.
- C) O concurso público será de provas ou de provas e títulos, podendo ser realizado em duas etapas, conforme dispuserem a lei e o regulamento do respectivo plano de carreira, condicionada a inscrição do candidato ao pagamento do valor fixado no edital, quando indispensável ao seu custeio, e ressalvadas as hipóteses de isenção nele expressamente previstas.
- D) Os servidores públicos cumprirão jornada de trabalho fixada em razão das atribuições pertinentes aos respectivos cargos, respeitada a duração máxima do trabalho semanal de quarenta horas e observados os limites mínimo e máximo de seis horas e oito horas diárias, respectivamente.
- E) A nomeação far-se-á em caráter efetivo, quando se tratar de cargo isolado de provimento efetivo ou de carreira.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A insuficiência cardíaca é uma condição cujo diagnóstico depende da combinação de diversos sinais e sintomas. Segundo os critérios de Framingham, o paciente que pode ser diagnosticado com insuficiência cardíaca é:
- A) Um homem de 80 anos, tabagista de longa data, com queixa de dispneia aos esforços, tosse noturna e edema de membros inferiores. Ao exame físico apresenta frequência cardíaca de 124 bpm e ausculta pulmonar com sibilos difusos.
 - B) Uma mulher de 68 anos, com diabetes, hipertensão arterial e obesidade referindo cansaço aos esforços. Ao exame físico apresenta quarta bulha e murmúrio vesicular abolido nas bases pulmonares.
 - C) Uma mulher de 30 anos em uso de anticoncepcional oral, referindo edema de membros inferiores e apresentando uma terceira bulha ao exame físico.
 - D) Um homem de 56 anos, com hipertensão arterial em tratamento irregular há 10 anos e história de edema agudo de pulmão hipertensivo. Ao exame físico, apresenta quarta bulha, pressão venosa central estimada em 10 cmH₂O e ausência de ruídos adventícios pulmonares.
 - E) Uma mulher de 70 anos, diabética, com história de infarto agudo do miocárdio prévio, evoluindo com edema progressivo de membros inferiores. Ao exame físico apresenta hepatomegalia e refluxo hepatojugular.
22. No contexto da farmacologia cardiovascular, a opção que demonstra associação verdadeira entre o medicamento e o potencial efeito adverso é:
- A) rosuvastatina e câncer gástrico.
 - B) pioglitazona e infarto agudo do miocárdio.
 - C) losartana e insuficiência hepática aguda.
 - D) acarbose e insuficiência renal aguda.
 - E) digoxina e isquemia mesentérica.
23. Uma mulher de 40 anos apresenta, quando fica nervosa, queixa de dor torácica precordial em queimação e episódios de palpitação de curta duração, autolimitados e sem sinais de baixo débito. Ela nega qualquer doença, assim como uso de medicamentos, tabagismo ou etilismo. Pratica exercícios físicos regularmente sem limitações ou sintomas, mas está preocupada em continuar com a sua rotina. Alega que durante sua infância teve muitas faringites, mas desconhece apresentar qualquer problema cardiológico. O exame físico cardiovascular revelou: ictus do ventrículo esquerdo tóxico, sem onda pré-sistólica ou de enchimento rápido palpáveis, ictus do ventrículo direito impalpável, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, interrompido por extrassístoles (8 por minuto). Bulhas normofonéticas, clique mesossistólico em borda esternal esquerda, associado a sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral que só aparecia após a manobra de Valsalva. Ausência de turgência jugular patológica. A ausculta pulmonar estava normal e não havia edema periférico. De acordo com o quadro descrito, a afirmativa mais correta é:
- A) a paciente apresenta prolapso mitral com regurgitação leve, provavelmente associada à extrassístolia supraventricular e deverá ser orientada quanto à benignidade do quadro.
 - B) a paciente apresenta insuficiência mitral reumática e só poderá ser liberada para praticar atividade física após a lesão ser quantificada pelo ecocardiograma.
 - C) a paciente tem prolapso mitral e o sopro de regurgitação identificado ao exame aumentaria com o agachamento.
 - D) devido à possibilidade da dor torácica ser isquêmica, a paciente só poderá ser liberada para praticar exercícios físicos após uma cintilografia miocárdica.
 - E) a paciente apresenta prolapso mitral com regurgitação leve e deverá ser orientada quanto à necessidade de realizar profilaxia para endocardite antes de procedimentos odontológicos.
24. Com relação à indicação de tratamento cirúrgico nos pacientes com insuficiência aórtica, podemos afirmar que:
- A) cirurgia para troca valvar aórtica está indicada em pacientes com grave insuficiência aórtica e sintomáticos mesmo com função sistólica do ventrículo esquerdo normal.
 - B) a troca valvar aórtica não está indicada em pacientes assintomáticos com grave insuficiência aórtica e disfunção do ventrículo esquerdo, ou seja, fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 50%.
 - C) a cirurgia de troca valvar aórtica não deve ser recomendada em pacientes com grave insuficiência aórtica e função sistólica normal, mesmo se presente grave dilatação do ventrículo esquerdo (diâmetro diastólico ou sistólico do ventrículo esquerdo > 70mm ou > 50mm respectivamente).
 - D) na insuficiência aórtica moderada, a troca valvar aórtica não deve ser considerada simultaneamente em pacientes submetidos a cirurgia revascularização do miocárdio, conforme nível de evidência A.
 - E) troca valvar aórtica não está indicada quando tratar-se de paciente com classe funcional IV da New York Heart Association.

25. Uma mulher de 64 anos com hipertensão arterial e diabetes mellitus, comparece à emergência referindo dor torácica retroesternal em aperto de início há 90 minutos, associada à dispneia. Ela nega história prévia de dor torácica, mas apresenta claudicação intermitente de membros inferiores de longa data. Relata que a dor começou logo após ser informada do falecimento de seu irmão. Ao exame: lúcida, orientada, taquidispneica em ar ambiente, sudoreica, corada, acianótica, anictérica, afebril. Frequência cardíaca: 110 bpm; pressão arterial: 118x64 mmHg. murmúrio vesicular universalmente audível com crepitação nos 2/3 inferiores bilateralmente. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B3), bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular patológica a 90°. Pulsos pediosos diminuídos. Orestante do exame físico foi normal. Nesse momento foi imediatamente realizado um eletrocardiograma que mostrou supradesnível de 2mm do segmento ST de V1-V6 e 1mm em DI e aVL. Um ecocardiograma transtorácico realizado à beira do leito mostrou uma disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo, com acinesia antero-apical. Considerando o quadro anterior, o diagnóstico mais provável é:
- miocardiopatia adrenérgica ("Takotsubo").
 - infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa com supra de ST.
 - angina de Prinzmetal.
 - embolia pulmonar.
 - dissecção aórtica.
26. Um homem de 42 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, comparece ao consultório referindo emagrecimento de 10 kg em 2 meses, associado à febre vespertina e sudorese noturna. Relata cansaço progressivo desde o início do quadro, mas nega tosse, alterações urinárias ou gastrintestinais, assim como qualquer lesão cutânea. Nega também uso de drogas ilícitas ou relações sexuais sem preservativos. Ao exame: lúcido, orientado, levemente taquipneico sem esforço em ar ambiente, hipocorado 2+/4+, acianótico, desidratado. Temperatura axilar: 38°C, frequência cardíaca: 110 bpm, pressão arterial: 120x60 mmHg; Ausência de linfonodomegalias palpáveis; murmúrio universalmente audível sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sopro sistólico 3+/6+ em foco mitral, com irradiação axilar; abdome flácido, peristáltico, indolor à palpação, espaço de Traube submaciço. Membros inferiores sem edema. Presença de nódulos inflamatórios dolorosos nas polpas digitais de ambas as mãos e hemorragias subungueais. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a opção correta.
- É mais comum a ocorrência de manchas de Janeway nas formas clínicas da doença compatíveis com o caso acima.
 - Em pacientes com hemoculturas iniciais positivas, o primeiro dia de antibioticoterapia deverá ser contado a partir da data de administração da primeira dose do antibiótico.
 - É recomendável aguardar os resultados das hemoculturas para guiar a antibioticoterapia, uma vez que o paciente está clinicamente estável.
 - Quando o agente etiológico isolado é o *Streptococcus bovis*, é fundamental a realização de uma endoscopia digestiva alta para afastar uma possível neoplasia gástrica.
- E) A ocorrência de um evento embólico é indicação de cirurgia de troca valvar, independentemente do tempo de antibioticoterapia no momento do evento.
27. Um homem de 60 anos ex-tabagista (60 maços. ano; parou há 6 meses), hipertenso e diabético foi levado à emergência por familiares devido a um quadro de dispneia súbita. Há cerca de 2 meses foi diagnosticado com câncer de próstata metastático, após investigação de fratura patológica no fêmur direito. Na época, fora submetido à correção cirúrgica da fratura e desde então está realizando fisioterapia, porém ainda permanece com importante limitação funcional do membro. Vinha em uso irregular de aspirina, losartana e glibenclâmida, além de meias anti-embolismo desde a sua alta hospitalar. Há cerca de 1 hora, ao tentar levantar da cama sem auxílio, evoluiu com dispneia súbita associada à dor precordial em aperto. Ao exame: lúcido, orientado, com fácies de dor aguda, taquidispneico em ar ambiente, corado, com cianose labial, afebril. Frequência cardíaca: 110 bpm; pressão arterial: 100x60 mmHg, frequência respiratória 32 irpm, murmúrio vesicular universalmente audível, porém diminuído bilateralmente, sem ruídos adventícios. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, turgência jugular patológica a 90°. Abdome flácido, levemente doloroso à palpação do hipocôndrio direito. Membros inferiores com edema 3+/4+ à direita até a raiz da coxa e +/4+ à esquerda perimaleolar. Exames iniciais realizados no primeiro atendimento: Eletrocardiograma: taquicardia sinusal, com Bloqueio do Ramo Direito de primeiro grau. Radiografia de tórax: sinais de hiperinsuflação. Gasometria arterial: pH7,46; PO250; pCO2 30; HCO3- 22; SatO2 85%. D-dímero: normal. Troponina: negativa. Considerando o diagnóstico mais provável do quadro acima, a afirmativa correta é:
- no contexto da probabilidade clínica representada pelo quadro acima, o D-dímero apresenta um valor preditivo negativo de 95% para a doença em questão.
 - o filtro de veia cava é uma opção terapêutica reservada principalmente para os pacientes com contraindicação à anticoagulação, contexto no qual reduz a letalidade da doença.
 - segundo dados do estudo PIOPÉD II, na presença de uma probabilidade clínica compatível com o quadro acima, a angiotomografia pulmonar apresenta um valor preditivo negativo de 60% para a doença em questão.
 - em pacientes hemodinamicamente estáveis que evoluem com disfunção ventricular direita, está indicado o uso de alteplase até 14 dias após o início do quadro, o que está associado a um percentual <5% de hemorragias graves.
 - em pacientes com neoplasias subjacentes, foi comprovado nos ensaios clínicos EINSTEIN-PE e RE-COVER, que avaliaram o uso do rivaroxaban e dabigatran, respectivamente, na doença apresentada no caso, que esses medicamentos são opções terapêuticas tão eficazes quanto os cumarínicos na prevenção de recorrências a longo prazo.
28. Com relação às cardiopatias congênitas e seus fatores de risco durante a gravidez, a associação correta é:
- rubéola / implantação anômala das coronárias.
 - lítio / transposição dos grandes vasos.
 - sífilis / tetralogia de Fallot.
 - anticorpo anti-Ro / bradicardia sinusal.
 - toxoplasmose / atresia tricúspide.

29. Um homem de 22 anos, previamente assintomático, apresentou episódio de síncope enquanto jogava futebol, sem pródromos ou dor torácica. Houve recuperação da consciência após cerca de 1 minuto, sem liberação esfinteriana ou outros sintomas associados. Em seguida, foi levado ao pronto-socorro mais próximo, onde chegou acordado, mas referindo desconforto torácico. Negava qualquer doença conhecida ou uso de medicamentos e negava história familiar de cardiopatia. Frequência cardíaca 180 bpm; pressão arterial: 100x60 mmHg, Ritmo cardíaco irregular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, mesmo após realização da manobra de Valsalva. O restante do exame físico foi normal. Foi realizado um eletrocardiograma que se encontra abaixo. O diagnóstico mais provável da doença de base é:



- A) displasia arritmogênica do ventrículo direito.
 - B) síndrome de Brugada.
 - C) taquicardia ventricular catecolaminérgica.
 - D) síndrome de Wolf-Parkinson-White.
 - E) síndrome do QT longo.
- 30.** Uma mulher de 68 anos com diabetes, hipertensão e hipotireoidismo de longa data, em uso de enalapril, levotiroxina e metformina, é levada à emergência após um quadro de síncope. O marido relata que na última semana a paciente vinha apresentando tonteira, dispneia progressiva e edema de membros inferiores. A síncope ocorreu pela manhã, ao levantar para ir ao banheiro, negando pródromos, dor torácica, traumatismo craniano ou liberação esfinteriana. Além disso, estava em uso de diclofenaco 50mg 4 vezes/dia há 2 semanas devido à artralgia no joelho direito. Ao exame: sonolenta, mas facilmente despertável, com flapping induzido, taquipneia em ar ambiente e com leve esforço respiratório. Corada, acianótica, anictérica, afebril. Frequência cardíaca: 35 bpm; pressão arterial: 100x60 mmHg; murmúrio vesicular reduzido nas bases com crepitação nos 1/3 inferiores bilateralmente; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou atrito pericárdico, pulso venoso com onda “a” em canhão, turgência jugular patológica a 60°; abdome flácido, levemente doloroso à palpação profunda do hipocôndrio direito; membros inferiores com edema 2+/4+ simétrico com cacifo até joelhos. O diagnóstico mais provável do quadro acima e o tratamento mais adequado, respectivamente, são:
- A) coma mixedematoso com bradiarritmia / reposição de hormônio tireoidiano venoso e marcapasso provisório.
 - B) síndrome coronariana aguda de parede inferior com acometimento do ventrículo direito / atropina, aas, clopidogrel, enoxaparina e coronariografia de urgência.
 - C) bloqueio atrioventricular total por hipercalemia / gluconato de cálcio, glicinsulinoterapia, marcapasso provisório e hemodiálise.

- D) pericardite urêmica com tamponamento cardíaco / pericardiocentese de urgência e hemodiálise.
 - E) embolia pulmonar com disfunção do ventrículo direito / trombólise seguida de anticoagulação com enoxaparina.
- 31.** A opção que NÃO representa um critério de reperfusão após a utilização de fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio com supra de ST é:
- A) redução de no mínimo 50% no supra de ST.
 - B) alívio da dor torácica.
 - C) pico enzimático precoce.
 - D) ocorrência do ritmo idioventricular acelerado.
 - E) ausência de disfunção ventricular segmentar no ecocardiograma.
- 32.** Um homem de 50 anos com história de fibrilação atrial (FA) crônica, sem outras comorbidades, foi submetido a uma ablação percutânea por radiofrequência da arritmia há cerca de 4 meses. O procedimento foi realizado com sucesso, não havendo recidiva clinicamente manifesta da FA desde então. Há cerca de 3 meses, o paciente vem apresentando dispneia progressiva, edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal. Atualmente, encontra-se com dispneia em repouso. Nega febre ou dor torácica durante todo período. Ao exame: lúcido, orientado, taquidispneico em ar ambiente, corado, peristalse presente, ascite, anictérico, afebril. Frequência cardíaca: 96 bpm, PA: 110x60 mmHg. Murmúrio vesicular reduzido nas bases, com crepitação bilateral até nos 2/3 inferiores. Ictus do ventrículo esquerdo impalpável, ictus do ventrículo direito (VD) e choque valvar em foco pulmonar palpáveis. Ritmo cardíaco regular, em 3 tempos (B3 de VD), bulhas normofonéticas, P2>A2, sopro sistólico 3+/6+ em borda esternal esquerda que aumenta com a inspiração, turgência jugular patológica a 90°, com pressão venosa central de 16 cmH2O e onda “v” gigante no pulso venoso. Abdome: peristalse presente, ascite e, com pulsação hepática palpável, hepatimetria de 15 cm, espaço de Traube timpânico. Membros inferiores com edema bilateral 3+/4+, simétrico, frio, indolor, com cacifo, pulsos pediosos palpáveis. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, sobrecarga de átrio e ventrículo direito. Radiografia de tórax: Aumento da área cardíaca, à custa de cavidades direitas. Inversão da trama vascular bilateralmente sugestiva de congestão pulmonar. Derrame pleural bilateral. Mediante o quadro apresentado acima, o diagnóstico mais provável e o exame mais indicado para confirmá-lo são:
- A) estenose de veias pulmonares / ressonância nuclear magnética cardíaca.
 - B) infarto agudo do miocárdio pós-ablação da FA / coronariografia.
 - C) tromboembolismo pulmonar / angiotomografia pulmonar.
 - D) dissecção aórtica / ecocardiograma transesofágico.
 - E) miocardite viral / biópsia miocárdica.
- 33.** A doença que NÃO está associada ao desenvolvimento de insuficiência aórtica é:
- A) artrite reumatóide
 - B) doença de Crohn
 - C) doença de Whipple
 - D) lúpus eritematoso sistêmico
 - E) esquistossomose

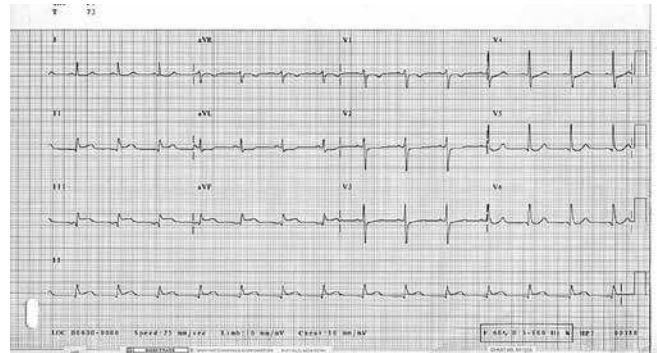
- 34.** Considere um ensaio clínico hipotético de prevenção primária de doença coronariana que comparou uma nova droga "X", utilizada para reduzir o colesterol, contra o placebo, para prevenir eventos cardiovasculares. O estudo mostrou que a droga "X" foi capaz de reduzir o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM) em relação ao placebo. A população foi acompanhada durante 6 anos, e o resultado foi estatisticamente significativo (7% de IAM no grupo placebo x 5% no grupo tratado com a nova droga). O estudo, então, concluiu que a população em questão teria benefício ao utilizar o novo tratamento. Entretanto, o cálculo do NNT (número necessário para tratar) em 6 anos revelou que a maior parte dos pacientes não se beneficiaria do novo medicamento. O valor do NNT no exemplo dado acima é:
- A) 50
 - B) 200
 - C) 300
 - D) 150
 - E) 100
- 35.** Em relação ao acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, podemos afirmar que:
- A) os ensaios clínicos RESPECT e PC-Trial, que avaliaram o benefício do fechamento percutâneo do forame oval patente após um AVC criptogênico, confirmaram que tal procedimento reduz o percentual de recorrências de eventos cerebrovasculares.
 - B) em jovens, a identificação de anticorpos anti-cardiolipina em duas ocasiões com mais de 12 semanas de intervalo é indicação de anticoagulação oral por tempo indeterminado, visando um INR entre 2 e 3.
 - C) os casos associados à fibrilação atrial devem ser tratados com controle rigoroso do ritmo cardíaco para a prevenção de novos eventos embólicos, sendo essa uma indicação de ablação da arritmia.
 - D) nos pacientes que apresentam endocardite infecciosa com indicação cirúrgica, o procedimento deve ser postergado por 6 semanas após o evento cerebrovascular.
 - E) nos casos de AVCs lacunares, está indicada a associação de aspirina com clopidogrel para a prevenção secundária de novos eventos, uma vez que a eficácia é maior e o perfil de segurança semelhante quando comparado ao uso de apenas um antiplaquetário.
- 36.** Em relação às miocardiopatias primárias, é correto afirmar que:
- A) na miocardiopatia hipertrófica, apenas 15% dos pacientes apresentam algum gradiente no trato de saída do ventrículo esquerdo em repouso ou durante o exercício.
 - B) na miocardiopatia arritmogênica do ventrículo direito, o ventrículo esquerdo pode ser acometido em até 75% dos casos.
 - C) no miocárdio não compactado, o risco de tromboembolismo não justifica a anticoagulação como prevenção primária, independentemente da função do ventrículo esquerdo.
 - D) a miocardiopatia periparto é mais comum em mulheres com <30 anos, nulíparas e com gestações não-gemelares.
 - E) o padrão eletrocardiográfico característico da síndrome de Brugada pode ser intermitente e tende a desaparecer durante a manobra vagal, ingestão alcoólica e nos estados febris.
- 37.** No contexto da prevenção primária de eventos cardiovasculares, a alternativa correta é:
- A) um escore de cálcio coronariano >100 é capaz de reposicionar o risco cardiovascular do paciente para um nível mais elevado, e ensaios clínicos randomizados mostraram que neste contexto a mudança de alvos terapêuticos de colesterol LDL está associada à redução de eventos cardiovasculares.
 - B) a aspirina em baixas doses é capaz de reduzir a incidência de infartos em mulheres acima de 55 anos e acidentes vasculares cerebrais isquêmicos em homens acima de 45 anos, sem afetar a letalidade cardiovascular.
 - C) o acompanhamento posterior dos pacientes do estudo UKPDS, que avaliou os benefícios do controle glicêmico rigoroso em pacientes com diabetes tipo 2, sugeriu que essa conduta na fase inicial da doença está associada à redução de eventos macrovasculares a longo prazo, fenômeno conhecido como "memória metabólica".
 - D) o tratamento da hipertrigliceridemia com fibratos está associado à redução da letalidade cardiovascular a longo prazo, sem alterar a mortalidade global.
 - E) segundo o estudo JUPITER, que avaliou o benefício da rosuvastatina neste contexto de prevenção primária, após uma média de 1,9 anos de acompanhamento tal medicamento foi capaz de prevenir eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos com LDL<130mg/dl e PCR >2 mg/L.
- 38.** Considerando os principais estudos relacionados ao uso do cardiodesfibrilador implantável (CDI) para a prevenção de morte súbita, é correto afirmar que:
- A) no estudo MADIT I, que avaliou o uso do CDI na prevenção primária de morte súbita em pacientes com passado de infarto do miocárdio, houve uma redução da mortalidade associada ao uso do dispositivo, mesmo com 80% dos pacientes estando em uso de betabloqueadores.
 - B) o estudo AVID, que avaliou o benefício do CDI em pacientes com história de taquiarritmias ventriculares sintomáticas, mostrou que este dispositivo estava associado à redução da mortalidade global em relação à terapias antiarrítmicas diversas, embora a análise de subgrupo tenha sugerido um benefício apenas nos pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤35%.
 - C) o estudo MADIT II, que avaliou o uso do CDI na prevenção primária de morte súbita em pacientes com passado de infarto do miocárdio, o benefício do implante foi restrito aos pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo <30% e taquicardia ventricular sustentada induzida no estudo eletrofisiológico.
 - D) no estudo SCD-HeFT, que avaliou o uso do CDI na prevenção primária de morte súbita em pacientes com cardiopatia isquêmica e não-isquêmica, a amiodarona foi inferior ao implante do dispositivo, mas nos pacientes em classe funcional III da NYHA ela foi superior ao placebo.
 - E) o estudo DINAMIT, que avaliou o uso do CDI na prevenção primária de morte súbita em pacientes com um infarto do miocárdio recente (menos de 40 dias), mostrou que este grupo apresentou uma redução da mortalidade global com o implante do dispositivo.

- 39.** Um homem de 62 anos portador de hipertensão arterial, dislipidemia e passado de infarto agudo do miocárdio (IAM) há cerca de 5 anos, tratado conservadoramente, foi encaminhado para a realização de um risco cirúrgico. A cirurgia proposta é de hemicolectomia esquerda devido à neoplasia de cólon. Após o IAM, o paciente realizou um programa de reabilitação cardíaca e atualmente caminha 4 vezes por semana durante 1 hora. Nega qualquer episódio de dor torácica após o infarto e está em uso de aspirina 100mg/d, atenolol e sinvastatina. Frequência cardíaca: 58 bpm; pressão arterial: 120x70 mmHg e o restante do exame físico normal. Eletrocardiograma: ritmo sinusal + zona inativa antero-septal. Laboratório sem alterações. Em relação ao manejo do risco cardiovascular na avaliação pré-operatória, a opção mais adequada é:
- A) o paciente deve ser submetido a um teste não invasivo para avaliação de isquemia miocárdica e, se necessário, uma coronariografia.
 - B) o paciente não precisa de outros exames cardiológicos, mas deverá suspender o uso da aspirina 7 dias antes do procedimento e reintroduzi-lo 2 dias após o mesmo, salvo qualquer complicação hemorrágica pós-operatória.
 - C) o paciente pode ser liberado para o procedimento com as medicações de uso habitual, mas se fosse uma cirurgia vascular estaria indicada uma coronariografia pré-operatória.
 - D) o paciente deve manter as medicações de uso habitual e ser liberado para a cirurgia sem outros exames cardiológicos.
 - E) segundo dados do estudo POISE, em pacientes que utilizam algum betabloqueador, este deverá ser suspenso no pré-operatório, porque a sua manutenção está associada a um aumento da mortalidade, embora com um menor percentual de infartos.
- 40.** Muitos conhecimentos utilizados na medicina atual, especialmente dentro da cardiologia, são retirados de ensaios clínicos. Nesse contexto, a opção correta em relação à interpretação desse tipo de estudo é:
- A) a utilização de desfechos substitutos nos estudos permite que eles sejam menos onerosos e mais rápidos e os seus resultados podem ser extrapolados fidedignamente para desfechos clínicos sem a necessidade de outras evidências.
 - B) a interpretação do valor de p refere-se ao erro tipo II, em que a confirmação da hipótese alternativa no estudo é, na verdade, um achado ao acaso.
 - C) a redução estatisticamente significativa de um desfecho composto (múltiplos desfechos analisados conjuntamente) significa que o tratamento foi capaz de atuar sobre todos os seus componentes com a mesma eficácia.
 - D) a principal finalidade da análise por intenção de tratar é de preservar a alocação randômica dos pacientes para cada um dos grupos de tratamento do estudo.
 - E) quando o intervalo de confiança de 95% apresenta limites inferior e superior abaixo e acima de 1, respectivamente, já é possível afastar a possibilidade do tratamento avaliado ser maléfico em relação à terapêutica padrão.
- 41.** Em relação ao exame físico cardiovascular, assinale a alternativa INCORRETA.
- A) O aumento da turgência jugular com a inspiração é conhecido como sinal de Kussmaul ou pulso paradoxal venoso e é característico de pacientes com pericardite constrictiva.
 - B) O pulso paradoxal arterial pode estar presente em pacientes com tamponamento cardíaco, pericardite constrictiva, asma brônquica, embolia pulmonar ou durante a gravidez.
 - C) O pulso carotídeo bisferiens pode ser encontrado em pacientes com regurgitação aórtica grave, dupla lesão aórtica ou miocardiopatia hipertrófica.
 - D) A insuficiência mitral resultante de um infarto inferior geralmente produz um sopro que não irradia para a axila e sim para a região anterior do precórdio em direção à borda esternal esquerda e focos da base.
 - E) A palpação do ictus do ventrículo esquerdo corresponde à fase de relaxamento isovolumétrico do ciclo cardíaco.
- 42.** Uma mulher de 60 anos comparece à consulta referindo perda ponderal de 10kg em 2 meses e cansaço aos esforços. Ela relata que nos últimos meses vinha apresentando também constipação intestinal, mas há cerca de 1 mês tem evoluído com diarreia, associada a desconforto abdominal. As fezes são líquidas, sem sangue, e as evacuações não melhoram mesmo após permanecer em jejum por várias horas. Além disso, em cerca de 3 ocasiões nas últimas semanas, apresentou subitamente durante a refeição uma sensação de calor na face e tórax, associada a rubor local e chiado ao respirar. Ao exame: eupneica, hipocorada, acianótica, anictérica, afebril. Frequência cardíaca: 88 bpm; pressão arterial: 126x70 mmHg, murmúrio universalmente audível sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sopro sistólico e diastólico 2+/6+ em foco tricúspide, turgência jugular patológica a 45° e pulso venoso com ondas "a" e "v" aumentadas. Abdome sem massas palpáveis, com fígado a 8 cm do rebordo costal direito, com a borda dolorosa, endurecida e superfície irregular. Membros inferiores com edema bilateral com cacifo 2+/6+. Considerando o diagnóstico mais provável, a afirmativa correta é:
- A) esta síndrome afeta o lado esquerdo do coração em menos de 10% dos pacientes, pois na maioria dos casos os mediadores hormonais são inativados nos pulmões antes de chegarem às cavidades esquerdas.
 - B) a estenose tricúspide é a complicação valvar mais frequentemente encontrada nesta síndrome.
 - C) a troca valvar deve ser realizada precocemente independentemente dos sintomas, pois mesmo as válvulas biológicas são resistentes aos efeitos degenerativos dos mediadores hormonais.
 - D) cerca de 5% dos pacientes com a síndrome apresentam acometimento cardíaco.
 - E) além das lesões valvares, esta síndrome pode cursar com uma miocardiopatia dilatada, resultando em disfunção sistólica biventricular desproporcional ao grau das valvulopatias.

- 43.** Uma mulher de 44 anos foi diagnosticada com linfoma gástrico e submetida a 6 ciclos de quimioterapia com o esquema CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e dexametasona). Três semanas após o término do tratamento começou a evoluir com cansaço, edema de membros inferiores e dispneia paroxística noturna. Nega hipertensão arterial, diabetes, tabagismo ou história familiar de cardiopatia. Ao exame: lúcida, taquipneica em ar ambiente, com leve esforço, hipocorada, acianótica, anictérica, afebril. Frequência cardíaca: 110 bpm; pressão arterial: 100x56 mmHg; ausculta com crepitação bibasal, ritmo cardíaco regular, em 3 tempos (B3), bulhas normofonéticas, sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral, turgência jugular patológica a 90°. Abdome com fígado a 8 cm do rebordo costal direito, doloroso. Membros inferiores com edema bilateral com cacifo 2+/4+. Em relação ao quadro clínico apresentado, a opção correta é:
- A) o dexrazoxano é um quelante intracelular que está indicado de rotina para a profilaxia de cardiotoxicidade relacionada às antraciclina.
 - B) o risco de cardiotoxicidade relacionada às antraciclina é diretamente proporcional à dose cumulativa administrada, embora infusões mais prolongadas e as formulações lipossomais pareçam reduzir esse risco.
 - C) o carvedilol e o enalapril comprovadamente reduzem o risco de cardiotoxicidade relacionada às antraciclina, embora tal efeito seja perdido em doses cumulativas > 550mg/m².
 - D) assim como as antraciclina, a cardiotoxicidade da ciclofosfamida depende mais da dose cumulativa do que da quantidade administrada em cada ciclo e a forma tardia de toxicidade é a apresentação mais comum.
 - E) a radioterapia não influencia o risco de cardiotoxicidade por quimioterápicos, uma vez que a irradiação só é nociva ao pericárdio.
- 44.** Nos últimos anos diversos ensaios clínicos publicados na área de cardiologia, como o EINSTEIN, SYNTAX e RELY, têm utilizado um modelo que avalia a não-inferioridade de um tratamento novo em relação ao tratamento padrão. Em relação aos estudos de não-inferioridade, assinale a alternativa correta.
- A) Este é o modelo de estudo mais adequado quando um tratamento novo é comparado ao placebo.
 - B) Este não é o melhor modelo para avaliar um tratamento novo que pode ser tão eficaz quando o padrão, mas é mais barato e fácil de administrar.
 - C) Se o estudo apresentar um alto percentual de cruzamento entre os grupos avaliados, a análise por intenção de tratar tenderá a mostrar que o tratamento novo é inferior ao padrão.
 - D) A análise “por protocolo”, em que somente são avaliados os pacientes que efetivamente receberam o tratamento para o qual eles foram randomizados, não é útil para esse tipo de estudo, principalmente se houver um alto percentual de cruzamento de pacientes entre os grupos avaliados.
 - E) Nesse tipo de estudo, o teste de significância é unicaudal e avalia-se somente o limite superior do intervalo de confiança de 95%.
- 45.** Uma mulher de 35 anos, assintomática e sem comorbidades conhecidas, entrou para uma academia visando praticar atividade física. Porém, o estabelecimento exigiu a realização de um teste ergométrico antes de aceitar a sua adesão. A candidata, então, foi submetida ao exame, e o laudo mostrou: exame interrompido com 11 METS pelo protocolo de Bruce devido à exaustão. Não houve relato de sintomas, arritmias ou alterações na pressão arterial, porém apresentou um infradesnível de ST retificado de 2mm de V1-V4 com 7 METS, que voltou à linha de base com 1 minuto de recuperação. Considerando que o seu exame físico é normal, a melhor conduta a ser tomada é:
- A) complementar a avaliação com uma cintilografia miocárdica, pois se esta for positiva, a probabilidade de doença arterial coronariana é maior que 50%.
 - B) liberar a paciente para realizar atividade física de acordo com a sua tolerância, pois provavelmente o teste é um falso positivo, com uma probabilidade pós-teste abaixo de 6% para doença coronariana.
 - C) complementar a avaliação com uma angiogramografia de coronárias, pois se for visualizada alguma lesão, pode-se confirmar o diagnóstico de doença coronariana com um valor preditivo positivo acima de 80%.
 - D) não há diferença em complementar a avaliação com uma cintilografia miocárdica, ecocardiograma de estresse, ressonância cardíaca ou angiotomografia de coronárias, pois qualquer resultado positivo entre estes exames deverá levar à realização de uma coronariografia.
 - E) indicar uma coronariografia para confirmar se a alteração no teste ergométrico é resultado um falso positivo ou falso negativo para doença coronariana.
- 46.** Um homem de 78 anos é atendido no serviço de emergência com dor torácica retroesternal em aperto, de início há 2 horas. Ele é hipertenso, diabético e ex-tabagista. Estava em uso de metformin e enalapril. Nega alergias, passado de doença cerebrovascular ou insuficiência renal. Ao exame está taquipneico, sudoreico e com o sinal de Levine. Frequência cardíaca: 90 bpm; pressão arterial: 160x90 mmHg, Peso relatado de 75kg. Murmúrio universalmente audível sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular, 3 tempos (B4), bulhas normofonéticas, sem sopros; abdome e membros inferiores sem alterações. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal com supra de ST de 3mm V1-V4. Assumindo que o paciente não apresenta contraindicações à trombólise, assinale a opção correta em relação à terapêutica antitrombótica via oral (VO), subcutânea (SC) e intravenosa (IV).
- A) Aspirina 200mg VO indefinidamente; clopidogrel 75mg VO por 14 dias; enoxaparina 0,75mg/kg SC 12/12h por 2 a 8 dias; tenecteplase 40mg IV em bolus.
 - B) Aspirina 200mg VO indefinidamente; clopidogrel ataque de 300mg seguido de 75mg VO por 30 dias; enoxaparina 1mg/kg SC 12/12h por 2 a 8 dias, tenecteplase 40mg IV em bolus.
 - C) Aspirina 200mg VO indefinidamente; clopidogrel ataque de 300mg seguido de 75mg VO por 14 dias; enoxaparina bolus IV de 30mg seguido de 0,75mg/kg SC 12/12h por 2 a 8 dias, tenecteplase 40mg IV em bolus.
 - D) Aspirina 200mg VO indefinidamente; enoxaparina bolus IV de 30mg seguido de 1mg/kg SC 12/12h por 2 a 8 dias; tenecteplase 40mg IV em bolus.

- E) Aspirina 200mg VO indefinidamente; clopidogrel 75mg VO indefinidamente; enoxaparina 1mg/kg SC 12/12h por 2 a 8 dias; alteplase 100mg IV em 60 minutos.
- 47.** Diversas drogas utilizadas fora da cardiologia podem apresentar efeitos cardiovasculares adversos, de gravidade variável. Nesse contexto, a opção que apresenta correlação INCORRETA entre a droga e o respectivo efeito adverso cardiovascular é:
- A) ciclofosfamida / miopericardite
 B) paclitaxel / infarto agudo do miocárdio
 C) dexfenfluramina / hipertensão arterial pulmonar
 D) azitromicina / torsades des pointes
 E) amitriptilina / fibrilação atrial
- 48.** Em relação aos fármacos anti-hipertensivos, a alternativa correta é:
- A) todos os betabloqueadores, incluindo o carvedilol e nebivolol, pioram o perfil lipídico e glicídico.
 B) o alisquireno é um anti-hipertensivo que comprovadamente reduz a morbimortalidade cardiovascular em diabéticos, principalmente quando associado a um inibidor da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador do receptor AT1.
 C) os bloqueadores do receptor AT1 estão associados ao mesmo risco de desenvolvimento de angioedema do que os inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 D) o diltiazem e o verapamil apresentam a mesma potência inotrópica, cronotrópica e dromotrópica negativa.
 E) os idosos, obesos e tabagistas são mais sensíveis aos efeitos anti-hipertensivos dos tiazídicos, que também estão associados à redução da perda de massa óssea em mulheres na pós-menopausa.
- 49.** Em todas as situações clínicas abaixo devemos realizar a profilaxia da endocardite infecciosa, EXCETO nos pacientes:
- A) com prolapso de valva mitral com regurgitação que serão submetidos a procedimento do trato urinário.
 B) com prótese valvar cardíaca e história de endocardite infecciosa.
 C) com valva aórtica bicúspide.
 D) submetidos à plastia valvar.
 E) com cardiomiopatia hipertrófica com obstrução latente.
- 50.** Nos portadores de valva aórtica bicúspide (VAB), podemos considerar corretas todas as condutas, EXCETO:
- A) ressonância magnética (RNM) ou angio-tomografia (Angio-TC) em portadores de valva aórtica bicúspide podem ser empregados quando o ecocardiograma transtorácico não definir com exatidão os diâmetros da aorta ascendente.
 B) tanto para a cirurgia de substituição isolada da aorta ascendente bem como na cirurgia simultânea de troca valvar aórtica e aorta ascendente, em portadores de VAB, utiliza-se o diâmetro da raiz aórtica ou aorta ascendente de 55mm.
 C) portadores de VAB com diâmetro de raiz ou porção tubular da aorta ascendente >40mm devem ser avaliados anualmente através do ecocardiograma RNM ou angio-TC.
 D) VAB está associada a aneurismas da aorta ascendente, dissecação aórtica, coarctação da aorta e necrose cística da média.

- E) nos pacientes com VAB e indicação cirúrgica por disfunção da valva aórtica, a substituição concomitante da aorta ascendente pode ser feita com diâmetro maior que 45mm dependendo da idade e superfície corpórea.
- 51.** Uma mulher de 38 anos, ex-tabagista, hipertensa e diabética em tratamento irregular com atenolol e metformin, comparece ao serviço de emergência devido à dor torácica de início há 90 minutos. A dor é retroesternal, associada à sudorese e com irradiação para o membro superior esquerdo. Relata que nunca apresentou dor torácica antes, está no puerpério e que o parto fora há 3 semanas por via vaginal. Ao exame: lúcida, taquipneica, com fâcies de dor, corada, acianótica, frequência cardíaca: 80 bpm; pressão arterial: 150x92 mmHg no braço direito e 148x90 mmHg no braço esquerdo; murmúrio universalmente audível sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; Pulsos radiais simétricos; Abdome e membros inferiores sem alterações. O eletrocardiograma encontra-se abaixo. Considerando que o hospital mais próximo com hemodinâmica encontra-se há cerca de 6 horas de distância, a conduta mais adequada é:



- A) a paciente deverá ser imediatamente transportada para o hospital mais próximo com serviço de hemodinâmica, sem receber o trombolítico.
 B) na ausência de contraindicações conhecidas, a paciente deverá ser submetida à terapia trombolítica, preferencialmente com um agente fibrino-específico.
 C) a paciente não deverá ser trombolisada ou anticoagulada devido à hipótese diagnóstica mais provável de dissecação coronariana.
 D) devido à hipótese provável de dissecação aórtica com o acometimento da coronária direita, a paciente deverá ser submetida imediatamente a uma angiotomografia de aorta torácica antes de iniciar qualquer tratamento.
 E) a paciente deverá apenas ser anticoagulada com heparina de baixo peso molecular, pois as terapias de reperfusão não são eficazes em pacientes com menos de 40 anos, devido ao risco clínico mais baixo desta população.
- 52.** O Secretário Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro representa os interesses da Cidade e formula pactos que são deliberados como membro da(o):
- A) Comissão Bipartite
 B) Câmara Técnica
 C) Comissão Tripartite
 D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde
 E) Secretaria de Assistência à Saúde - SAS

- 53.** Homem de 55 anos comparece à consulta devido à queixa de artralgia em membros inferiores e mãos, associada à astenia e alteração da coloração de sua pele. Os sintomas estão evoluindo há cerca de 8 meses. Nega febre, emagrecimento, ou diarreia. Refere também disfunção erétil nos últimos 2 meses, tendo utilizado por conta própria sildenafil, sem resposta satisfatória. Nega hipertensão, tabagismo, consumo regular de bebidas alcoólicas, e desconhece ser diabético. Ao exame: eupneico em ar ambiente, corado, acianótico, anictérico, coloração cinza-azulada da pele, afebril. Frequência cardíaca: 48 bpm; pressão arterial: 130x68 mmHg. Murmúrio universalmente audível sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular patológica. Abdome flácido, com fígado palpável a 8 cm do rebordo costal direito, borda romba, levemente dolorosa, superfície lisa, hepatimetria de 13 cm. Espaço de Traube timpânico. Membros inferiores com sinais de artrose em ambos os joelhos, sem artrite. Ausência de edema bilateralmente. Dor à mobilização das articulações metacarpofalangeanas bilateralmente. Trouxe exames solicitados por um colega que é médico: hemoglobina 13g/dl; Leucócitos 8000/mm³; Plaquetas 220mil/mm³; TGO 80 u/L; TGP 60u/L; Fosfatase alcalina 180 u/L (até 129 u/L); Gama GT 110 u/L (até 85 u/L); Bilirrubina total 0,5 mg/dl; Glicemia de jejum 130 mg/dl; Creatinina 1,0 mg/dl; Na⁺ 140 mEq/L; K⁺ 4,0 mEq/L. Eletrocardiograma: Bradicardia sinusal e baixa voltagem do complexo QRS. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, a alternativa INCORRETA é:
- A) entre as manifestações cardiológicas da doença estão incluídas a miocardiopatia dilatada, a miocardiopatia restritiva e a síndrome taquicardia-bradicardia.
 B) cirrose hepática, hepatocarcinoma, hipogonadismo, hipotireoidismo e diabetes mellitus são complicações possíveis da doença.
 C) a disfunção ventricular, quando se instala, é irreversível e não melhora com a terapia direcionada à doença de base, independentemente da sua fase evolutiva.
 D) a ressonância nuclear magnética cardíaca permite identificar um possível acometimento miocárdico mesmo na ausência de manifestações clínicas.
 E) o acometimento cardíaco raramente ocorre isoladamente e geralmente há evidências de lesões em outros órgãos.
- 54.** Em relação às manifestações cardiovasculares da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), a opção correta é:
- A) a miocardiopatia dilatada tende a ocorrer precocemente no curso da infecção, antes do desenvolvimento da SIDA.
 B) o derrame pericárdico é um fator de mau prognóstico embora seja raro, ocorrendo em menos de 1% dos pacientes com SIDA.
 C) os inibidores da integrase são os agentes mais frequentemente associados a efeitos desfavoráveis sobre o perfil lipídico.
 D) os pacientes infectados pelo HIV apresentam um risco maior de doença arterial coronariana, mesmo na ausência da terapia antiretroviral ou SIDA.
 E) a hipertensão arterial pulmonar só ocorre associada ao acometimento miocárdico, quando já há disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.
- 55.** Os procedimentos de alta complexidade em cardiologia estão sendo cada vez mais utilizados na prática médica, apesar de, em muitos casos, não haver evidências que tais tecnologias sejam benéficas para os pacientes. Em relação ao uso do cateterismo cardíaco ambulatorial e da angioplastia coronariana no Brasil, pode-se afirmar que:
- A) a tendência nacional de realização de cateterismos cardíacos no SUS nos últimos anos é influenciada pelas estatísticas do estado de São Paulo, uma vez que no estado do Rio de Janeiro observa-se uma variação inversa no mesmo período.
 B) a letalidade da angioplastia eletiva com implante de 1 e 2 “stents” coronarianos no SUS é menor que 0,2% e 0,5%, respectivamente.
 C) no Sistema Único de Saúde (SUS), o número de cateterismos cardíacos ambulatoriais realizados no país aumentou em mais de 500% ao longo da década de 2000.
 D) estima-se que no SUS, segundo dados de Minas Gerais, o percentual de coronariografias diagnósticas sem doença coronariana obstrutiva seja de cerca de 10%, valor próximo das estatísticas estadunidenses.
 E) as complicações relacionadas à angioplastia coronariana como a nefropatia por contraste, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e as hemorragias são raras, e estudos nacionais têm mostrado uma incidência combinada menor que 2%.
- 56.** De acordo com a última definição universal dos tipos de infarto agudo do miocárdio (IAM), elaborada em 2012, assinale a alternativa correta.
- A) O IAM tipo 2 é o evento que ocorre espontaneamente, geralmente relacionado a uma complicação de uma placa aterosclerótica, como uma ruptura ou fissura.
 B) O IAM tipo 1 é aquele relacionado à trombose de stent, confirmado por coronariografia ou necropsia.
 C) O IAM tipo 5 está relacionado à cirurgia de revascularização miocárdica e a sua confirmação depende apenas da elevação da creatinofosfoquinase-MB acima de 10 vezes o limite superior da normalidade.
 D) O IAM tipo 3 corresponde aos eventos que resultam em morte, geralmente de forma súbita, quando não é possível avaliar os marcadores de necrose miocárdica.
 E) O IAM tipo 4 corresponde aos eventos que ocorrem após procedimentos percutâneos cardíacos, como a angioplastia coronariana, a ablação de taquiarritmias, a valvuloplastia por balão e o implante de válvulas aórticas.
- 57.** Uma mulher de 66 anos comparece para uma consulta cardiológica de “check-up”. Ela nega comorbidades ou qualquer tipo de sintoma, mas relata que fumou durante 30 anos, até os 60 anos de idade. Caminha 30 minutos 3 vezes por semana e utiliza cálcio com vitamina D como recomendação de sua ginecologista. Fez reposição hormonal durante 4 anos até os 55 anos de idade. Ao exame: eupneica, corada, acianótica, anictérica, afebril. Frequência cardíaca: 80 bpm; pressão arterial 130x80 mmHg; sopro carotídeo à direita 3+/6+; restante do exame físico sem alterações. Em seguida, foi solicitado uma ultrassonografia com doppler colorido das carótidas e vertebrais, que sugeriu uma obstrução de 70 a 99% na carótida interna direita. Em relação ao manejo da

doença arterial carotídea assintomática, assinale a opção correta.

- A) Os homens apresentam benefício na redução de eventos cerebrovasculares e da mortalidade com a endarterectomia após 5 anos, porém somente se o percentual de complicações relacionados ao procedimento for <5%.
- B) A angioplastia é uma opção tão eficaz quanto a endarterectomia para a prevenção de eventos cerebrovasculares nos pacientes assintomáticos, uma vez que ensaios clínicos demonstraram benefícios em relação ao tratamento clínico isolado.
- C) As mulheres apresentam um maior percentual de complicações com a endarterectomia carotídea do que os homens, o que tende a anular qualquer possível benefício oferecido pelo procedimento nesse contexto.
- D) Nestes pacientes, o tratamento clínico e o controle dos fatores de risco devem ser rigorosos, o que inclui uma estratégia de dupla antiagregação plaquetária com aspirina e clopidogrel.
- E) A ultrassonografia com doppler tende a subestimar a gravidade da estenose carotídea em mulheres ou quando há uma oclusão na carótida interna contralateral.

58. A recomendação correta para cirurgia de revascularização do miocárdio é:

- A) a artéria torácica interna esquerda deve ser empregada para o sistema da artéria circunflexa preferencialmente;
- B) a artéria radial deve ser empregada para revascularizar a artéria coronária direita quando sua obstrução for superior a 70%.
- C) a patência da artéria torácica esquerda como enxerto coronariano, na maioria dos estudos é aproximadamente 90% em 10 anos, devendo ser empregada preferencialmente na artéria interventricular anterior, incluindo diabéticos e obesos.
- D) a artéria radial será empregada preferencialmente para a revascularização da artéria interventricular anterior nos casos de impossibilidade do uso da artéria torácica esquerda.
- E) o emprego de ambas as artérias torácicas não está associado a maior incidência de mediastinite.

59. Paciente do sexo feminino, 30 anos, portadora de síndrome de Marfan, ecocardiograma de rotina realizado há aproximadamente 1 ano revelou aorta ascendente de 40mm. Novo exame ecocardiográfico realizado pelo mesmo experiente ecocardiografista, revela aorta ascendente de 45mm com insuficiência aórtica trivial. A conduta nessa situação é:

- A) monitorar a paciente com ecocardiograma semestral até que atinja 50mm de diâmetro interno e partir daí indicar a cirurgia da aorta;
- B) esperar a evolução da insuficiência aórtica enquanto a aorta não atingir 50mm de diâmetro interno para evitar implante precoce de prótese valvar aórtica. A partir daí, indicar a cirurgia da aorta.
- C) indicar a cirurgia com tubo valvado, atualmente a única opção cirúrgica possível nestes casos.
- D) preparar a paciente para cirurgia eletiva da aorta o mais breve possível além de medicação específica.
- E) aumentar a posologia do beta-bloqueador para reduzir a expansão da aorta e realizar ecocardiograma semestralmente.

60. Em relação à pericardite aguda, assinale a opção correta.

- A) A pericardite que ocorre precocemente após um infarto agudo do miocárdico é conhecida como síndrome de Dressler e deverá ser tratada com anti-inflamatórios como a indometacina.
- B) Assim como os anti-inflamatórios, os corticoides são considerados medicamentos de primeira linha para o tratamento da pericardite viral ou idiopática, e estão associados a um menor percentual de recorrências.
- C) A colchicina deve ser mantida por no mínimo 1 ano após um primeiro episódio de pericardite idiopática, uma vez que estudos recentes demonstraram um menor percentual de recorrências em relação à recomendação prévia de 3 meses.
- D) A pericardiocentese com biópsia pericárdica pode estar indicada nos casos suspeitos de etiologia bacteriana, tuberculosa ou neoplásica.
- E) Embora a pericardite urêmica apresente boa resposta à terapia dialítica, sua incidência não apresenta relação com os níveis séricos de uréia e depende diretamente com a etiologia de base da doença renal.

PROVA DISCURSIVA

Questão 01

Uma gestante de 32 anos com 28 semanas, nulípara, comparece à consulta referindo dispneia aos esforços associada a "chiado no peito". Ela nega qualquer comorbidade conhecida, uso regular de medicamentos ou alergias, mas reconhece que não realizou o acompanhamento pré-natal adequadamente. Calendário vacinal atualizado, exceto para influenza no ano atual. Nega hemorragias ou dor abdominal durante a gravidez e não trouxe exame algum. Ao exame: lúcida, orientada, eupneica em ar ambiente, hipocorada (+4/+), acianótica, anictérica, afebril. frequência cardíaca: 96 bpm; pressão arterial: 118x58 mmHg; cavidade oral com dentes em mau estado de conservação; murmúrio vesicular universalmente audível com discreta crepitação bibasal; Ictus do ventrículo esquerdo e direito impalpáveis, ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, com sopro sistólico em foco mitral 3+/6+ e irradiação axilar e ruflar diastólico 3+/6 em foco mitral, sem estalido de abertura audível. P2>A2. Pressão venosa central estimada em 14 cmH2O. Abdome gravídico, levemente doloroso em hipocôndrio direito, fígado a 6 cm do rebordo costal, espaço de Traube timpânico. Membros inferiores com varizes e edema bilateral perimaleolar com cacifo, pulsos palpáveis. Baseado no caso acima, responda as próximas 3 perguntas.

a) Qual é a provável etiologia da doença cardíaca e os seus critérios diagnósticos no surto inicial?

b) Qual seria a estratégia de prevenção de recorrência da doença neste caso, incluindo o medicamento de escolha, intervalo entre as doses e a duração?

c) Cite 3 possíveis contraindicações que a paciente pode apresentar ao tratamento percutâneo da valvulopatia.

Questão 02

Um homem de 35 anos, assintomático e sem comorbidades conhecidas é atendido em um exame periódico na sua empresa. Ele nega tabagismo e é etilista social. Pratica atividade física (corrida) cerca de 4 vezes por semana durante 30 minutos. Calendário vacinal atualizado e não utiliza qualquer medicamento regularmente. Seu pai faleceu de infarto agudo do miocárdio aos 50 anos. Ao exame: lícido, eupneico, corado, acianótico, anictérico afebril. Frequência cardíaca: 64 bpm; pressão arterial 120x70 mmHg; índice de massa corporal: 23 kg/m²; O restante do exame físico é inteiramente normal. Eletrocardiograma no momento da consulta: sem alterações; Laboratório: glicemia, lipidograma (LDL 66 mg/dL), função renal e hemograma normais. Preocupado com a história familiar do paciente, o médico responsável pelo atendimento solicitou ecocardiograma, teste ergométrico e angiotomografia de coronárias. Os dois primeiros exames foram normais (alcançou 12 METS sem sintomas ou alterações no eletrocardiograma), mas o segundo mostrou uma lesão de 70% no terço proximal da coronária direita. Baseado no caso acima, responda as próximas 3 perguntas.

a) Compare sucintamente os resultados do tratamento clínico, percutâneo e cirúrgico da doença coronariana no contexto do caso clínico acima.

b) Qual seria a estratégia do tratamento clínico medicamentoso e não-medicamentoso do paciente? Justifique sucintamente.

c) Analise criticamente o uso do ecocardiograma, teste ergométrico e angiotomografia no caso acima, como exames de rastreamento (triagem) de doença coronariana obstrutiva.

Questão 03

Descreva as principais HEURÍSTICAS que você conhece e que são frequentemente utilizadas no processo de decisão clínica pelos médicos.

Questão 04

Na análise crítica de um ensaio clínico randomizado para estudo da eficácia de uma droga, quais as principais críticas que você pode fazer ao tentar aplicar os resultados do estudo nos cuidados aos seus pacientes?

Questão 05

O que são Sistemas Complexos dinâmicos adaptativos? Descreva pelo menos cinco características desses sistemas.

RASCUNHO

A series of horizontal lines for writing, with a large, light gray watermark reading "RASCUNHO" diagonally across the page.

