

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**

**MANHÃ**

**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará **14 (quatorze) páginas** numeradas sequencialmente, contendo **60 (sessenta) questões** objetivas correspondentes às seguintes disciplinas: **Língua Portuguesa 10 (dez) questões, Legislação SUS 10 (dez) questões, Legislação EBSERH 10 (dez) questões e Conhecimentos Específicos 30 (trinta) questões.**
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos Na Folha de Respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Verifique se o Caderno de Questões se refere ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso o cargo esteja divergente, solicite ao fiscal de sala para que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- IV. Assine e preencha a Folha de Respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- V. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- VI. Marque a Folha de Respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo na própria Folha de Respostas.
- VII. O sistema de leitura e processamento das Folhas de Respostas não registrará a resposta em que houver falta de nitidez na marcação e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- VIII. A Folha de Respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- IX. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal a Folha de Respostas e este Caderno. As observações ou marcações registradas neste Caderno não serão levadas em consideração.
- X. **Você dispõe de 04 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar a Folha de Respostas.**
- XI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova **02 (duas) horas após seu início**, mediante entrega obrigatória da sua folha de respostas devidamente preenchida e assinada, ao fiscal de sala.
- XII. O candidato **poderá levar seu Caderno de Questões após transcorridas 02 (duas) horas do início da prova.** Em hipótese alguma o candidato poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, e demais aparelhos eletrônicos.

**Boa Prova!**

NOME:

ASSINATURA DO CANDIDATO:

INSCRIÇÃO:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

# RASCUNHO

## LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto I

**Nizia Figueira, sua criada**  
(Mário de Andrade)

Belazarte me contou:

Pois eu acho que tem. Você já sabe que sou cristão... Essas coisas de felicidade e infelicidade não têm significado nenhum, si a gente se compara consigo mesmo. Infelicidade é fenômeno de relação, só mesmo a gente olhando pro vizinho é que diz o “atendite et videte”<sup>1</sup>. Macaco, olhe o seu rabo! isso sim, me parece o cruzamento da filosofia cristã com a precisão de felicidade neste mundo duro. Inda é bom quando a gente inventa a ilusão da vaidade, e em vez de falar que é mais desinfeliz, fala que é mais feliz... Toquei em rabo, e estou lembrando o caso do elefante, você sabe? ... Pois não vê que um dia o elefante topou com uma penuginha de beijaflor caída numa folha, vai, amarrou a penuginha no rabo com uma corda grossa, e principiou todo passeando na serrapilheira<sup>2</sup> da jungla<sup>3</sup>. Uma elefanta mocetona<sup>4</sup> que já estava carecendo de senhor pra cumprir seu destino, viu o bicho tão bonito, mexe pra cá, mexe pra lá, ondulando feito onda quieta, e engraçou. Falou assim: “Que elefante mais bonito, porca la miséria!” Pois ele virou pra ela encrespado e: “Dobre a língua, sabe! Elefante não senhora! sou beijaflor.” E foi-se. Eis aí um tipo que ao menos soube criar felicidade com uma ilusão sarapintada. É ridículo, é, mas que diabol! nem toda a gente consegue a grandeza de se tomar como referência de si mesmo. [...]

<sup>1</sup> Expressão latina, do livro bíblico das Lamentações: “Olhai e vede” (Lm 1,12)

<sup>2</sup> camada de folhas secas

<sup>3</sup> bosque

<sup>4</sup> moça robusta e formosa

- 1) **Conhecido escritor do Modernismo brasileiro, Mário de Andrade, neste fragmento de conto, utiliza alguns desvios em relação à Norma Padrão gerando um uso expressivo da Língua. Indique a alternativa em que não se aponta um exemplo de desse tipo de desvio.**
  - a) “Você já sabe que sou cristão...”.
  - b) “si a gente se compara consigo mesmo”.
  - c) “Macaco, olhe o seu rabo! isso sim, me parece”.
  - d) “Inda é bom quando a gente inventa”.
  - e) “topou com uma penuginha de beijaflor”.
- 2) **De acordo com o sentido proposto pelo texto, ao afirmar que “Infelicidade é fenômeno de relação”, o narrador sugere que a infelicidade é:**
  - a) percebida apenas pelos outros sempre.
  - b) sempre causada pela ação do outro.
  - c) sentida ao comparar-se com os outros.
  - d) um fenômeno ilusório e inexplicável.
  - e) impossível de ser vista pelas outras pessoas.
- 3) **Em “Pois ele virou pra ela encrespado”, o vocábulo destacado pode ser classificado, morfossintaticamente, como um:**
  - a) adjetivo que exerce a função de predicativo do sujeito.
  - b) advérbio que exerce a função de adjunto adverbial.
  - c) adjetivo que exerce a função de adjunto adnominal.
  - d) substantivo que exerce a função de adjunto adnominal.
  - e) advérbio que exerce a função de predicativo do sujeito.

- 4) **Na passagem “me parece o cruzamento da filosofia cristã com a precisão de felicidade neste mundo duro”, a palavra destacada apresenta o seguinte significado:**
  - a) maneira correta.
  - b) necessidade de algo.
  - c) controle estabelecido.
  - d) correção de um desvio.
  - e) medida exata.
- 5) **O vocábulo “que” destacado em “Uma elefanta mocetona que já estava carecendo de senhor pra cumprir seu destino” cumpre um papel coesivo e introduz uma oração:**
  - a) subordinada adverbial.
  - b) coordenada explicativa.
  - c) subordinada substantiva.
  - d) subordinada adjetiva.
  - e) principal.

### Texto II

#### Redes sociais, perigos e distorção da realidade

Os jovens de hoje são filhos de uma sociedade do consumo – não só de bens materiais, mas também de informação. Este mundo tecnológico em que vivemos promove constantemente mudanças no jeito humano de se relacionar, e as redes sociais são fruto desse movimento. As pessoas nascidas neste milênio, em especial, são muito íntimas dos espaços virtuais de interação, os quais, para a maioria das pessoas, representam uma ponte com o “mundo real”.

As redes sociais, no entanto, potencializam os equívocos na compreensão do que é a vida. “Por terem facilidade em manusear os dispositivos e lidar com suas funcionalidades, os adolescentes, e até mesmo as crianças, passam a acreditar que o mundo das telas é o mundo legal e seguro, enquanto que o que está fora das telas é chato”, diz a especialista em Psicologia do Centro de Inovação Pedagógica, Pesquisa e Desenvolvimento (CIPP) do Grupo Positivo, Máisa Pannuti.

Nesse sentido, para esses jovens, as redes sociais tornaram-se de fato uma nova realidade, caracterizada por uma sociedade de perfis. Conforme explica a psicóloga escolar, a hiperexposição é um dos retratos dessa distorção de percepções à qual os jovens estão submetidos: tudo o que é valorizado socialmente é exposto e aquilo que não é valorizado socialmente é escondido. Há, inclusive, uma falta de diferenciação entre o que é público e o que é privado.

“Desse modo, surgem perfis que não correspondem à realidade. Afinal, a natureza das relações sociais é bastante diversa da natureza das relações que se estabelecem no mundo digital”. Nesse processo, todas as respostas virtuais – os likes, os compartilhamentos, os seguidores, etc. – acabam se tornando não apenas reais, mas cruciais. “Surge a ilusão de que o olhar do outro é o que garante a minha sobrevivência”, complementa.

(Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/especial-publicitario/colegio-positivo/para-um-futuro-positivo/noticia/2021/11/18/redes-sociais-perigos-e-distorcao-da-realidade.ghtml>. Acesso em 11/10/2023)

- 6) Na primeira frase do texto, o conectivo “mas também” relaciona ideias introduzindo um valor semântico de:
- oposição.
  - explicação.
  - retificação.
  - adição.
  - consequência.
- 7) Considere o emprego dos pronomes demonstrativos em “e as redes sociais são fruto desse movimento”(1º§) e “As pessoas nascidas neste milênio”(1º§). Assinale o comentário correto acerca de seus papéis coesivos.
- Ambos cumprem papel anafórico, embora um seja de 1ª pessoa e o outro de 2ª.
  - O primeiro faz uma referência espacial e o segundo, temporal.
  - Ambos cumprem papel catafórico e referem-se à mesma pessoa do discurso.
  - O primeiro faz uma referência anafórica e o segundo, catafórica.
  - O primeiro cumpre papel anafórico e o segundo faz referência temporal.
- 8) É possível estabelecer um diálogo entre os dois textos uma vez que:
- possuem a mesma tipologia, mas abordagens temáticas distintas.
  - se aproximam quanto à temática embora pertençam a gêneros distintos.
  - possuem equivalência temática e ilustram o mesmo gênero.
  - aproximam-se quanto ao gênero e à tipologia.
  - possuem identificação temática, de gênero e de tipologia.
- 9) O emprego do acento grave em “dessa distorção de percepções à qual os jovens estão submetidos” (3º§) justifica-se:
- pelo gênero feminino do pronome relativo “qual”.
  - por fazer parte de uma expressão adverbial feminina.
  - pela exigência de regência do verbo “estão”.
  - pela presença anterior do substantivo “percepções”.
  - em função da regência do vocábulo “submetidos”.
- 10) Em “surgem perfis que não correspondem à realidade” (4º§), o verbo destacado, deve ser classificado, quanto à predicação como:
- intransitivo.
  - transitivo direto.
  - transitivo indireto.
  - transitivo direto e indireto.
  - de ligação.

## LEGISLAÇÃO - SUS

- 11) De acordo com o previsto na Resolução 453/2012, do Conselho Nacional da Saúde, assinale a alternativa **incorreta**.
- A instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei nº 8.142/90
  - A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde
  - Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Legislativo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação
  - As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico
  - Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros
- 12) Com base na Constituição Federal de 1988, analise as afirmativas abaixo e assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F):  
**Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:**
- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
  - irredutibilidade do valor dos benefícios.
  - seletividade da cobertura e do atendimento.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**
- V - V - V
  - V - V - F
  - V - F - V
  - F - F - V
  - F - F - F
- 13) De acordo com a Constituição Federal de 1988, analise o texto abaixo.
- “São de relevância pública as \_\_\_\_\_ e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e \_\_\_\_\_, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito \_\_\_\_\_”.
- Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as seguintes lacunas.**
- medidas / sanção / público
  - ações / controle / público
  - medidas / sanção / privado
  - medidas / controle / público
  - ações / controle / privado

**14) Ante o que dispõe a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90) e suas alterações, analise as afirmativas abaixo.**

- I. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- II. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à eliminação de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso regional e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- III. O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Apenas a afirmativa I é verdadeira
- b) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras
- c) As afirmativas I, II e III são falsas
- d) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras
- e) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras

**15) De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990 e suas alterações, assinale a alternativa incorreta.**

- a) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho
- d) O Conselho de Saúde, em caráter transitório e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo
- e) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde

**16) Conforme a Resolução - RDC nº 63/2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, assinale a alternativa correta.**

- a) O instrumento normativo em questão possui o objetivo de estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na quantificação, na humanização da atenção e gestão, e na eliminação de riscos aos usuários e meio ambiente
- b) O instrumento normativo em análise se aplica a todos os serviços de saúde no país, exceto aos militares
- c) O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços
- d) As Boas Práticas de Funcionamento (BPF) são os componentes da Garantia da Quantidade que asseguram que os serviços são ofertados de maneira suficiente
- e) O serviço de saúde deve utilizar a Garantia da Quantidade como ferramenta de gerenciamento

**17) De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Resolução CNS nº 553/2017), a promoção e a proteção da saúde devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, incluídos aspectos como:**

- a) segurança alimentar e nutricional, e saneamento básico e ambiental
- b) iniciativas de combate às endemias e doenças intransmissíveis, e combate a todas as formas de violência e discriminação
- c) educação baseada nos princípios do Direito Médico
- d) tratamento às doenças controladas conforme cada região do País
- e) acesso aos meios de trabalho, energia elétrica, transporte público e assistência social

18) Para efeito do Decreto nº 7.508/2011, o qual regulamentou a Lei nº 8.080/90, considera-se:

- I. \_\_\_\_\_ - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- II. \_\_\_\_\_ - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- III. \_\_\_\_\_ - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

**Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.**

- a) Rede de Atenção à Saúde / Portas de Entrada / Região de Saúde
- b) Comissões Intergestores / Região de Saúde / Portas de Entrada
- c) Região de Saúde / Serviços Especiais de Acesso Aberto/ Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- d) Portas de Entrada / Rede de Atenção à Saúde / Região de Saúde
- e) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde / Comissões Intergestores / Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

19) De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Resolução CNS nº 553/2017), analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

**É direito da pessoa ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado:**

- ( ) atendimento ágil, com estratégias para evitar o agravamento, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.
- ( ) disponibilidade efêmera e acesso a bens e serviços de imunização conforme calendário e especificidades municipais.
- ( ) espaços de diálogo entre usuários e profissionais da saúde, gestores e o Ministério Público sobre diferentes formas de tratamentos possíveis.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**

- a) V - V - V
- b) V - V - F
- c) F - F - V
- d) V - F - F
- e) F - F - F

20) Quanto aos princípios e diretrizes que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve adotar de acordo com a Resolução – RDC nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde
- b) A contribuição à ocorrência do evento adverso
- c) A disseminação sistemática da cultura de segurança
- d) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco
- e) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde

#### LEGISLAÇÃO EBSEH

21) De acordo com a Lei nº 12.550/2011, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) A EBSEH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.
  - ( ) A EBSEH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo.
  - ( ) A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função relevante.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**
- a) V - V - V
  - b) V - F - V
  - c) F - F - V
  - d) V - V - F
  - e) F - V - F

22) De acordo com o Regimento Interno da Administração Central da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), assinale a alternativa que apresenta corretamente uma unidade interna de governança da EBSEH:

- a) Secretaria-Geral
- b) Coordenadoria da Corregedoria-Geral
- c) Ouvidoria-Geral
- d) Coordenadoria de Gestão da Rede
- e) Coordenadoria de Comunicação Social

**23) Sobre o Regimento Interno da Administração Central da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), analise as afirmativas abaixo.**

- I. Os Colegiados Internos com atuação no âmbito da Administração Central serão instituídos por meio de portaria emitida pela autoridade competente.
- II. A portaria de instituição dos colegiados internos deverá conter os objetivos e competências do colegiado, sendo dispensada a previsão do coordenador do colegiado interno.
- III. A participação nos colegiados internos não será remunerada.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) As afirmativas I, II e III estão corretas
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas
- d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas
- e) Apenas a afirmativa I está correta

**24) De acordo com o Código de Ética e Conduta Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e os compromissos de conduta, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A marca da empresa e o conhecimento produzido internamente no desenvolvimento de suas atividades ou em parceria são patrimônios institucionais e devem ser sempre protegidos por todos os colaboradores
- b) A preservação ambiental e iniciativas de sustentabilidade serão levadas em consideração pela Ebserh nas ações, projetos e relações de que seja parte
- c) A propriedade intelectual da empresa diz respeito ao seu direito de proteção às ideias e criação desenvolvidas internamente e inclui sua marca, patentes, direitos autorais, registro de software, dentre outros
- d) As ações e recursos da Ebserh deverão estar alinhados com o Propósito, Visão, Valores e Objetivos Estratégicos, bem como com a busca constante pela excelência na gestão
- e) O agente público, no exercício da liberdade de expressão, não deve utilizar, em nenhuma hipótese, os canais formais mantidos pela empresa para manifestar opiniões sugestões, reclamações, críticas e denúncias

**25) Leia abaixo o artigo 3º do Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH):**

Art. 3º A Ebserh observará os princípios constantes no art. 37 da Constituição Federal, zelando pela predominância da probidade administrativa, da integridade, da dignidade da pessoa humana, da urbanidade, da \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_, do repúdio ao preconceito e ao assédio, do respeito à diversidade, da responsabilidade social e do desenvolvimento sustentável, do interesse público, do sigilo profissional, e dos demais princípios norteadores já consagrados da Administração Pública Federal. *Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Comissão de Ética – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020.*

**Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.**

- a) publicidade / improbidade / legalidade
- b) transparência / honestidade / lealdade
- c) pessoalidade / igualdade / isonomia
- d) economicidade / ineficiência / eficácia
- e) nulidade / publicidade / eficiência

**26) De acordo com o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assinale a alternativa que apresenta incorretamente um dos objetos sociais da EBSEH.**

- a) Prestar serviços de consultoria e assessoria em sua área de atuação
- b) Participar de iniciativas de promoção da inovação, como incubadoras, centros de inovação e aceleradoras de empresas
- c) Prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
- d) Executar as políticas públicas na área da saúde, bem como regulamentá-las e elaborá-las
- e) Promover, estimular, coordenar, apoiar e executar programas de formação profissional contribuindo para qualificação profissional no campo da saúde pública no País

27) De acordo com as disposições do Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) sobre a Assembleia Geral, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) Assembleia Geral realizar-se-á ordinariamente, uma vez por ano, nos 4 (quatro) primeiros meses seguintes ao encerramento de cada exercício social, para deliberação das matérias previstas em lei e extraordinariamente, sempre que os interesses sociais, a legislação ou as disposições deste Estatuto Social exigirem.
- ( ) Fica assegurada a participação do Presidente da Ebserh nas reuniões da Assembleia Geral como convidado, sempre com direito a voto.
- ( ) As pautas das Assembleias Gerais serão constituídas, exclusivamente, dos assuntos constantes dos editais de convocação, não se admitindo a inclusão de assuntos gerais.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**

- a) V - V - V
- b) V - F - V
- c) F - F - V
- d) V - V - F
- e) F - V - F

28) Acerca das disposições sobre jornada de trabalho no Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assinale a alternativa correta.

- a) A duração normal da jornada de trabalho do empregado da EBSEHR é de 6 (seis) horas diárias, observado o máximo de 36 (trinta e seis) horas semanais e respeitadas as exceções estabelecidas em lei
- b) O regime de trabalho dos empregados ou cedidos que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada será de dedicação parcial, com vista ao atendimento das necessidades da Empresa
- c) Os empregados da EBSEHR, exceto os que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada, terão direito ao repouso semanal remunerado, em conformidade com as disposições legais e regulamentares vigentes
- d) O horário de trabalho do empregado não precisa estar afixado em quadro específico em cada posto de trabalho da EBSEHR
- e) Em todas as situações que exigirem funcionamento contínuo do serviço nas 24 (vinte e quatro) horas para garantir o atendimento ao público, será admitido o regime de 12 (doze) horas consecutivas de trabalho e 36 (trinta e seis) horas de descanso (12x36) (doze por trinta e seis) para o turno da noite, respeitada a jornada de trabalho contratual dos empregados

29) Segundo o Regulamento de Pessoal da EBSEHR, licença é o afastamento de empregado do serviço ativo assegurado por lei ou autorizado pela Empresa. Sobre o assunto, assinale a alternativa que apresenta corretamente a modalidade e prazo da licença prevista do regulamento.

- a) Licença paternidade de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data do nascimento, ou adoção
- b) Licença gala de 8 (oito) dias consecutivos a contar da data do casamento, ou da data do registro, em cartório, da União Estável
- c) Licença maternidade de 90 (noventa) dias consecutivos, a contar da data do nascimento ou adoção, prorrogada por mais 30 (trinta) dias nos termos da Lei nº 11.770/2008 e atualizações
- d) Licença nojo de 15 (quinze) dias consecutivos a contar da data do óbito de cônjuge ou companheiro, pais, filhos, irmãos
- e) Licença nojo de 7 (sete) dias consecutivos, a contar da data do óbito de avós, netos, sogros, noras, ou pessoa devidamente inscrita como sua dependente

30) A Norma Operacional de Controle Disciplinar da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEHR) tem como objetivo estabelecer os procedimentos relativos à apuração de possível irregularidade. De acordo com a mencionada norma operacional, assinale a alternativa que apresenta uma circunstância atenuante:

- a) Ter o agente cometido a irregularidade com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício ou profissão
- b) Ter cometido o ato por motivo irrelevante
- c) Precárias condições de infraestrutura física e operacional da Administração que sejam capazes de dificultar o desempenho do empregado
- d) Elevada experiência e tempo de serviço na área
- e) O fato de o agente exercer função gratificada ou ocupar cargo em comissão



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31) Acerca da angina encontrada na estenose aórtica, analise as afirmativas abaixo.**

- I. Angina está presente em cerca de um terço desses pacientes, estando associada à doença arterial coronariana em cerca de 50% dos casos.
- II. A angina na estenose aórtica, quando da ausência de doença arterial coronariana, ocorre devido ao desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio devido a hipertrofia miocárdica e compressão dos vasos coronários.
- III. A embolização de cálcio no leito vascular coronariano não pode gerar angina nesses pacientes.

**Assinale alternativa correta.**

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| a) I e II apenas   | d) I, II, e III |
| b) I apenas        | e) II apenas    |
| c) II e III apenas |                 |

**32) A síndrome de Takotsubo se apresenta, em sua versão mais clássica, por meio de dilatação transitória do ápice ou da porção médio-apical do ventrículo esquerdo. Acerca dessa condição, avalie as afirmativas abaixo.**

- I. A maior parte dos casos é reportada em mulheres pós-menopausa.
- II. Cursa com elevação do marcador troponina, porém desproporcionalmente ao acometimento miocárdico e à disfunção do ventrículo esquerdo observados.
- III. O eletrocardiograma na fase aguda dessa síndrome pode ser normal.
- IV. A mortalidade na fase aguda da doença é maior que 10% dos casos.

**Assinale alternativa correta.**

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| a) I e II apenas      | d) I, II, III e IV |
| b) I e IV apenas      | e) II apenas       |
| c) I, II e III apenas |                    |

**33) A dosagem sérica dos peptídeos natriuréticos (BNP - Brain natriuretic peptide - e NT-proBNP - N-terminal pró-peptídeo natriurético tipo-B) é uma ferramenta importante no diagnóstico e seguimento de pacientes com insuficiência cardíaca. Acerca dessa ferramenta, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A dosagem das concentrações plasmáticas dos peptídeos natriuréticos é recomendada para o diagnóstico inicial de pacientes com sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca para excluir o diagnóstico
- b) Concentrações elevadas de peptídeos natriuréticos amparam o diagnóstico de insuficiência cardíaca e são úteis para fins prognósticos
- c) Dentre as várias causas de elevação dos peptídeos natriuréticos que podem diminuir sua acurácia diagnóstica, são causas não cardiovasculares: idade avançada, acidente vascular cerebral e disfunção renal
- d) Concentrações de peptídeos natriuréticos podem estar desproporcionalmente elevadas em pacientes obesos
- e) Dentre as várias causas de elevação dos peptídeos natriuréticos que podem diminuir sua acurácia diagnóstica, são causas cardiovasculares: contusão cardíaca, hipertensão arterial pulmonar e síndrome coronariana aguda

**34) A dosagem sérica da troponina ultrasensível é de extrema importância no diagnóstico e manejo das síndromes coronarianas agudas. Acerca desse marcador, assinale a alternativa correta.**

- a) Em pacientes com infarto agudo do miocárdio, a troponina ultrasensível se eleva rapidamente (cerca de 1 hora) e permanece elevada geralmente por vários meses
- b) Em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra desnivelamento do segmento ST, há algumas variáveis clínicas que podem afetar os valores da troponina ultrasensível, além da presença ou ausência de infarto agudo do miocárdio, como idade, disfunção renal, tempo do início da dor torácica e sexo
- c) A dosagem de troponina ultrasensível permite protocolo de diagnóstico ou exclusão mais curtos, com intervalos sugeridos entre as dosagens de 2 horas ou até 1 hora, com um valor preditivo negativo inferior ao valor preditivo positivo
- d) O valor de referência utilizado para a troponina ultrasensível é o percentil 95 para indivíduos saudáveis
- e) A dosagem de troponina ultrasensível é indicada em todos os pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda, menos no caso de apresentação com supradesnivelamento do segmento ST

**35) A pericardite aguda é uma síndrome de inflamação pericárdica com ou sem derrame pericárdico. Acerca dessa condição, assinale a alternativa correta.**

- a) Tamponamento cardíaco é mais comum em pacientes com etiologia da pericardite aguda por malignidade, tuberculose ou pericardite purulenta
- b) Pericardite constrictiva pode ocorrer em cerca de 30% das pericardites agudas consideradas idiopáticas
- c) As maiores taxas de evolução para pericardite constrictiva são encontradas nas de etiologia autoimune, portanto consideradas de alto risco
- d) O tratamento com colchicina na pericardite aguda não influencia na taxa de recorrência da doença
- e) As pericardites agudas secundárias a tuberculose e purulenta apresentam menor risco, dentre todas as etiologias, para desenvolvimento de pericardite constrictiva

**36) A displasia arritmogênica do ventrículo direito é caracterizada por uma atrofia miocárdica progressiva com substituição fibro-gordurosa do miocárdio do ventrículo direito. Acerca dessa miocardiopatia, assinale a alternativa correta.**

- a) Dada a fisiopatologia da doença, é critério de exclusão diagnóstica o acometimento miocárdico de ventrículo esquerdo
- b) No tratamento da taquicardia ventricular e taquicardia ventricular não sustentada relacionada à displasia arritmogênica de ventrículo direito, a amiodarona é preferível ao betabloqueador
- c) São diagnósticos diferenciais da displasia arritmogênica de ventrículo direito: miocardite, sarcoidose e infarto agudo do miocárdio de VD
- d) Na diferenciação entre displasia arritmogênica de ventrículo direito e taquicardia ventricular da via de saída de ventrículo direito idiopática, a primeira normalmente apresenta caráter monomórfico e eletrocardiograma basal normal
- e) Na triagem de familiares de paciente com displasia arritmogênica de ventrículo direito, uma única avaliação com eletrocardiograma, ecocardiograma e Holter de 24 horas exclui o diagnóstico

**37) A insuficiência cardíaca aguda diz respeito a instalação lenta ou rápida de sintomas e sinais de descompensação cardíaca, importantes o suficiente para que o paciente procure atendimento médico de urgência. Sobre o manejo dessa condição, assinale a alternativa correta.**

- a) A suplementação com oxigênio não deve ser usada de rotina em pacientes não hipoxêmicos, já que pode causar vasodilatação e redução no débito cardíaco
- b) A ventilação não invasiva de pressão positiva pode reduzir mortalidade e necessidade de intubação orotraqueal nesses pacientes
- c) A ventilação não invasiva de pressão positiva pode reduzir a pré-carga e piorar a hipotensão, pois aumenta o retorno venoso
- d) Uma vez que a disfunção de ventrículo direito está relacionada a congestão sistêmica, a ventilação não invasiva de pressão positiva em pacientes com essa condição associada não pode influenciar na sua evolução
- e) A intubação orotraqueal é recomendada nos casos de insuficiência respiratória progressiva, desde que tenham sido tentadas administração de oxigenioterapia e ventilação não invasiva de pressão positiva previamente para reverter o quadro

**38) Taquicardias supraventriculares são comuns e os pacientes são frequentemente sintomáticos, requerendo terapia direcionada e, eventualmente, estudo eletrofisiológico. Sobre o uso de adenosina nesse grupo de pacientes, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A ausência de efeito após administração de adenosina pode significar dose insuficiente ou o diagnóstico de taquicardia ventricular septal alta
- b) A lentificação gradual seguida de re-aceleração do ritmo está presente no diagnóstico de taquicardia atrial automática focal e taquicardia juncional ectópica, mas não no diagnóstico de taquicardia sinusal
- c) A interrupção súbita da arritmia faz o diagnóstico de algumas taquicardias supraventriculares, como taquicardia por reentrada nodal atrioventricular e taquicardia por reentrada atrioventricular
- d) A manutenção da taquicardia atrial com bloqueio atrioventricular de alto grau transitório pode estar presente no flutter atrial e na taquicardia atrial localizada
- e) A interrupção súbita da arritmia faz o diagnóstico de algumas taquicardias supraventriculares, como taquicardia atrial focal e taquicardia por reentrada nodal

**39) Dentre as cardiopatias congênitas, o defeito de septo atrial, ou comunicação interatrial, é uma condição que pode permanecer não diagnosticada até a idade adulta. Acerca dessa patologia, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F):**

- ( ) A maior parte dos defeitos de septo atrial corresponde ao tipo *ostium secundum*, localizado na região da fossa oval.
- ( ) Ao contrário do que se acreditava previamente, a expectativa de vida nesses pacientes é igual a da população geral.
- ( ) O fechamento do defeito de septo atrial é prescrito nos casos de hipertensão arterial pulmonar com resistência vascular pulmonar maior ou igual a 5 unidades de Wood, mas pode ser considerada em pacientes com dessaturação no exercício.
- ( ) A modalidade de fechamento de escolha do defeito de septo atrial tipo *ostium secundum* é a endoprótese, quando a morfologia permite, em avaliação que inclui o diâmetro e as margens do defeito, com mortalidade relacionada ao procedimento próxima de zero.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) V - F - F - F
- b) V - V - F - F
- c) V - F - V - V
- d) V - F - V - F
- e) V - F - F - V

40) A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia considerada cianótica, caracterizada por defeito do septo interventricular, aorta cavalgando o septo interatrial, obstrução à via de saída de VD e, conseqüentemente, hipertrofia de ventrículo direito. Acerca dessa condição congênita, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) Os pacientes com tetralogia de Fallot podem ser subdivididos entre pacientes síndrômicos e não síndrômicos, sendo a vasta maioria pertencente ao grupo síndrômicos.
- ( ) Entre as síndromes relacionadas à tetralogia de Fallot, estão a microdeleção 22q11, a trissomia do 21, Alagille, Noonan, Williams e Klippel Feil.
- ( ) A mortalidade de pacientes com tetralogia de Fallot é a mesma de pacientes com defeitos simples como defeito de septo atrial ou ventricular isolados.
- ( ) O método de escolha para avaliação do volume do ventrículo direito e sua função é a ressonância magnética cardíaca.

**Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.**

- a) F - F - F - V
- b) F - F - F - F
- c) F - V - F - V
- d) V - F - F - F
- e) V - V - F - F

41) A endocardite infecciosa é considerada um grande problema de saúde pública, principalmente devido a sua alta morbidade e mortalidade. Acerca das populações sob risco de adquirir essa patologia, assinale a alternativa que apresenta a condição atualmente considerada como de alto risco para desenvolvimento de endocardite infecciosa.

- a) Cardiopatia reumática, como estenose mitral e insuficiência aórtica
- b) Presença de dispositivos implantáveis como cardiodesfibrilador implantável e marca-passo cardíaco
- c) Valva aórtica bicúspide
- d) Miocardiopatia hipertrófica
- e) Episódio de endocardite infecciosa prévio

42) A dissecação de aorta é uma condição catastrófica, cuja incidência não pode ser estimada com precisão devido a alta mortalidade extra-hospitalar. Acerca dessa condição e de sua classificação temporal, assinale a alternativa correta.

- a) São considerados casos hiperagudos aqueles com menos de 24 horas do início dos sintomas
- b) São considerados casos hiperagudos aqueles com menos de 12 horas do início dos sintomas
- c) São considerados casos subagudos aqueles com tempo de sintomas entre 15 e 45 dias
- d) São considerados casos subagudos aqueles com tempo de sintomas entre 7 e 15 dias
- e) São considerados crônicos aqueles com tempo de sintomas superior a 2 meses

43) Sobre a dissecação de aorta tipo Stanford B, caracterizada pelo acometimento exclusivo da porção descendente da aorta, assinale a alternativa correta.

- a) São consideradas características de alto risco para dissecação de aorta complicada: dor refratária, hipertensão refratária e efusão pleural serosa
- b) É considerada dissecação de aorta complicada apenas aquela com presença ruptura
- c) É considerada dissecação de aorta complicada apenas aquela com presença de síndrome de má-perfusão
- d) É considerada dissecação de aorta complicada aquela com presença de síndrome de má-perfusão ou ruptura
- e) São consideradas características de alto risco para dissecação de aorta complicada: dor refratária, hipertensão refratária e diâmetro de aorta > 35 mm

44) Os resultados de procedimentos cirúrgicos cardíacos, sejam troca valvar, revascularização do miocárdio ou outro, dependem do manejo no pré, intra e pós-operatório do paciente. Quanto ao manejo no pós-operatório, analise as afirmativas abaixo acerca de controle glicêmico.

- I. Analgesia epidural durante a cirurgia cardíaca demonstrou redução da incidência de hiperglicemia no pós-operatório.
- II. A morbidade relacionada a hiperglicemia é atribuível a aumento no estresse oxidativo, efeitos antitrombóticos e inflamação.
- III. Intervenções no sentido de melhorar o controle glicêmico demonstraram melhores desfechos nesse cenário.
- IV. O uso de solução enriquecida com carboidrato no pré-operatório resultou em menores níveis de glicose sérica no pós-operatório.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) II e III apenas
- b) II, III e IV apenas
- c) I, III e IV apenas
- d) I, II III, IV
- e) I apenas

45) A hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco modificável para morbidade e mortalidade em todo o mundo. A monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas é recomendada em vários *guidelines* como o melhor método para diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Acerca dessa metodologia, assinale a alternativa que apresenta corretamente os limiares atualmente aceitos como diagnóstico de hipertensão arterial, hipertensão arterial diurna e hipertensão arterial noturna.

- a) Média das 24h > 130/80 mmHg; Média diurna > 135/85 mmHg; Média noturna > 120/70 mmHg
- b) Média das 24h  $\geq$  130/80 mmHg; Média diurna  $\geq$  135/85 mmHg; Média noturna  $\geq$  120/70 mmHg
- c) Média das 24h  $\geq$  130/80 mmHg; Média diurna  $\geq$  135/85 mmHg; Média noturna  $\geq$  110/70 mmHg
- d) Média das 24h > 130/80 mmHg; Média diurna > 135/85 mmHg; Média noturna > 110/70 mmHg
- e) Média das 24h  $\geq$  135/85 mmHg; Média diurna  $\geq$  130/80 mmHg; Média noturna  $\geq$  120/70 mmHg

46) A coarctação de aorta é uma condição congênita caracterizada mais frequentemente pelo afilamento da aorta distalmente à artéria subclávia esquerda. Acerca dessa condição, assinale a alternativa que melhor elenque os critérios para identificação de coarctação de aorta significativa.

- a) É considerado paciente com coarctação de aorta significativa aquele com hipertrofia ventricular esquerda ou hipertensão de extremidades superiores, associado a diferença de pressão arterial não invasiva de > 5 mmHg entre as extremidades superiores e inferiores, e gradiente médio na coarctação > 20 mmHg ao ecodopplercardiograma (em presença de função ventricular normal) ou gradiente pico a pico na coarctação > 20 mmHg ao cateterismo cardíaco (em presença de função ventricular normal)
- b) É considerado paciente com coarctação de aorta significativa aquele com hipertrofia ventricular esquerda e hipertensão de extremidades superiores, associado a diferença de pressão arterial não invasiva de > 20 mmHg entre as extremidades superiores e inferiores, ou gradiente médio na coarctação > 10 mmHg ao ecodopplercardiograma (em presença de função ventricular normal) ou gradiente pico a pico na coarctação > 20 mmHg ao cateterismo cardíaco (em presença de função ventricular normal)
- c) É considerado paciente com coarctação de aorta significativa aquele com hipertrofia ventricular esquerda ou hipertensão de extremidades superiores, associado a diferença de pressão arterial não invasiva de > 20 mmHg entre as extremidades superiores e inferiores, ou gradiente médio na coarctação > 20 mmHg ao ecodopplercardiograma (em presença de função ventricular normal) ou gradiente pico a pico na coarctação > 20 mmHg ao cateterismo cardíaco (em presença de função ventricular normal)
- d) É considerado paciente com coarctação de aorta significativa aquele com hipertrofia ventricular esquerda ou hipertensão de extremidades superiores, associado a diferença de pressão arterial não invasiva de > 25 mmHg entre as extremidades superiores e inferiores, ou gradiente médio na coarctação > 20 mmHg ao ecodopplercardiograma (em presença de função ventricular normal) ou gradiente pico a pico na coarctação > 20 mmHg ao cateterismo cardíaco (em presença de função ventricular anormal)
- e) É considerado paciente com coarctação de aorta significativa aquele com hipertrofia ventricular esquerda ou hipertensão de extremidades superiores, associado a diferença de pressão arterial não invasiva de > 20 mmHg entre as extremidades superiores e inferiores, ou gradiente médio na coarctação > 25 mmHg ao ecodopplercardiograma (em presença de função ventricular normal) ou gradiente pico a pico na coarctação > 25 mmHg ao cateterismo cardíaco (em presença de função ventricular normal)

47) Os aneurismas de aorta torácica ocorrem em 5 -10 /100000 pessoas/ano. Os mais comuns são os que acometem a raiz e a aorta ascendente, que tendem a ter uma influência hereditária e se apresentar em pacientes mais jovens, enquanto os da aorta torácica descendente, menos comuns, estão mais relacionados a processo degenerativo e idade avançada. Avalie a coluna da esquerda, em que constam condições hereditárias relacionadas ao aneurisma de aorta, e correlacione com a coluna direita, em que constam as características clínicas dessas condições:

- A. Síndrome de Marfan.  
 B. Síndrome Ehlers-Danlos.  
 C. Síndrome de Turner.  
 D. Síndrome Loeys-Dietz.
- I. Dissecção de aorta, tortuosidade arterial, hipertelorismo, esclera azulada, pele translúcida, úvula bífida.  
 II. Válvula aórtica bicúspide, coarctação de aorta, dissecção de aorta, baixa estatura, linfedema.  
 III. Dissecção aórtica, crescimento excessivo de ossos longos, miopia, grande estatura, pneumotórax.  
 IV. Dissecção aórtica, ruptura de intestino e útero, pele translúcida, cicatrizes atróficas, pneumotórax, hiper mobilidade de pequenas articulações.

**Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta.**

- a) A III; B I; C II; D IV  
 b) A III; B II; C I; D IV  
 c) A II; B III; C I; D IV  
 d) A III; B IV; C II; D I  
 e) A II; B III; C IV; D I

48) O cateter de Swan-Ganz foi introduzido na medicina na década de 1970, mas até hoje é um dispositivo amplamente utilizado na cardiologia intensiva. Sobre o seu uso na detecção de shunts esquerda-direita, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Uma alta saturação venosa de oxigênio (maior que 75%) pode indicar um shunt esquerda-direita  
 b) Um aumento maior que 6% na saturação de oxigênio da veia cava superior para a artéria pulmonar é sugestiva de presença de shunt esquerda-direita  
 c) O índice de fluxo na presença de um shunt é determinado pela equação  $Q_p/Q_s$  (em que  $Q_p$ : fluxo sanguíneo pulmonar e  $Q_s$ : fluxo sanguíneo sistêmico)  
 d) A fórmula do índice de fluxo na presença de shunt envolve os valores da saturação arterial de oxigênio, da saturação venosa central de oxigênio, da saturação venosa pulmonar de oxigênio e da saturação arterial pulmonar de oxigênio  
 e) Para detecção baseada em oximetria de shunt, é necessário coleta de sangue do canal distal do cateter de Swan-Ganz e do canal proximal na veia cava superior ou átrio esquerdo

49) A febre reumática ainda é uma importante causa de valvopatia, principalmente em países em desenvolvimento. Acerca do manejo dessa condição, de acordo com as últimas diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC 2021), assinale a alternativa correta.

- a) A prevenção da cardite reumática deve objetivar preferencialmente o primeiro episódio de febre reumática aguda  
 b) O tratamento com antibiótico para infecção por estreptococos do grupo B é chave na prevenção primária  
 c) Em pacientes com cardite reumática estabelecida, profilaxia primária para febre reumática a longo prazo é recomendada  
 d) A profilaxia secundária é de 1.200.000 unidades de penicilina benzatina a cada 3 ou 4 semanas por 20 anos  
 e) A profilaxia por toda a vida pode ser considerada em pacientes de alto risco dada a gravidade da doença valvar e exposição ao estreptococo do grupo B

50) Vasodilatadores endovenosos, como nitroglicerina ou nitroprussiato de sódio, são medicações amplamente utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca aguda. A respeito dessas medicações, assinale a alternativa correta.

- a) Tanto a nitroglicerina quanto o nitroprussiato de sódio dilatam vasos arteriais e venosos, levando a redução no retorno venoso ao coração, menor congestão, menor pós-carga, aumento do volume sistólico e, conseqüentemente, alívio dos sintomas  
 b) Quando comparados quanto a dilatação periférica, os nitratos atuam principalmente na venosa e o nitroprussiato de sódio tem uma atuação principalmente arterial  
 c) Nos casos de insuficiência cardíaca aguda em que o edema agudo de pulmão é decorrente primordialmente de aumento da pós carga em detrimento a acúmulo de volume, não há indicação de uso de vasodilatadores  
 d) Os vasodilatadores endovenosos não podem ser considerados para alívio de sintomas na insuficiência cardíaca aguda quando a pressão arterial sistólica está abaixo de 120 mmHg (milímetros de mercúrio)  
 e) Como atuam com queda na pós e aumento na pré carga, vasodilatadores endovenosos devem ser utilizados com cautela em pacientes com estenose aórtica grave

**51) A valva aórtica bicúspide é uma condição congênita em que a valva aórtica é composta por duas cúspides ao invés de três. A respeito dessa condição, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A anatomia mais prevalente na valva aórtica bicúspide é de duas cúspides com uma abertura sistólica direita-esquerda, consistente com fusão dos folhetos coronarianos esquerdo e direito
- b) O risco de disseção de aorta em pacientes com valva aórtica bicúspide é de 5 a 9 vezes maior do que na população geral
- c) No caso de necessidade de troca valvar na valva aórtica bicúspide, devido insuficiência ou estenose, a troca da raiz da aorta deve ser considerada se o diâmetro diastólico da aorta ascendente for maior ou igual a 40 mm
- d) Em pacientes com valva aórtica bicúspide, no caso de diâmetro da aorta ascendente maior ou igual a 50 mm, deve ser considerada a troca da raiz da aorta, mesmo na ausência de doença valvar, caso haja fatores de risco adicionais, como histórico familiar de dissecação
- e) O desejo de engravidar é considerado fator de risco adicional que direciona para considera troca da raiz da aorta no caso de paciente com valva aórtica bicúspide, sem insuficiência ou estenose valvar, com diâmetro diastólico da aorta ascendente maior ou igual a 50mm

**52) A estenose mitral é uma valvopatia que suscita preocupação principalmente pelo risco de desenvolvimento de fibrilação atrial e suas respectivas complicações. A respeito dessa valvopatia, assinale a alternativa correta.**

- a) São contra-indicações à comissurotomia percutânea na estenose mitral reumática: presença de fusão comissural e calcificação severa valvar
- b) De acordo com o último *guideline* da Sociedade Europeia de Cardiologia, é considerada estenose mitral grave apenas aquela com área valvar menor ou igual a 1,0 cm<sup>2</sup>
- c) O melhor método ecocardiográfico para avaliação da área valvar mitral é a equação de continuidade
- d) A comissurotomia percutânea na estenose mitral reumática tem indicação especialmente em casos de trombo de átrio esquerdo, pois o procedimento minimiza o risco de embolização
- e) O escore de Wilkins, proposto em 1988, caracteriza a valva mitral quanto a mobilidade de seus folhetos, espessamento do aparato subvalvar, espessamento dos folhetos e calcificação, sendo considerados desfavoráveis para a comissurotomia percutâneas aqueles com escore acima de 8

**53) A estenose pulmonar sem defeito do septo interventricular apresenta duas formas de apresentação: neonatal e pós neonatal, sendo esta última normalmente encontrada sem outras malformações cardíacas. Sobre a estenose pulmonar encontrada no adulto, assinale a alternativa correta.**

- a) Os sintomas de dispneia e fadiga estão presentes independentemente da gravidade da obstrução à via de saída do ventrículo direito
- b) Pacientes adultos que apresentem estenose pulmonar leve não apresentam piora clínica a longo prazo
- c) Pacientes adultos com estenose pulmonar moderada evoluem para piora clínica em 80% dos casos não reparados, devido a calcificação da valva, o que pode requerer intervenção
- d) É recomendada valvoplastia por balão quando o gradiente da via de saída do ventrículo direito for superior a 40 mmHg (milímetros de mercúrio) em repouso ou quando o paciente for sintomático
- e) A sobrecarga atrial direita no eletrocardiograma está presente normalmente já nos casos de estenose pulmonar leve

**54) A insuficiência tricúspide é altamente prevalente na população geral, tendo sido considerada como a “valvopatia esquecida”. Quando atinge gravidade importante, correlaciona-se com morbidade e mortalidade. Acerca dessa valvopatia, assinale a alternativa incorreta.**

- a) No caso de etiologia congênita, a insuficiência tricúspide é frequentemente atribuída a anomalia de Ebstein, que consiste no deslocamento dos folhetos septal e posterior em direção apical, resultando na atrialização do ventrículo direito
- b) A principal causa primária adquirida de insuficiência tricúspide é a febre reumática, frequentemente associada a estenose tricúspide e a alterações mitrais
- c) A insuficiência tricúspide pode se apresentar como manifestação da síndrome carcinoide, em que placas fibrosas são observadas na face endocárdica dos folhetos da valva tricúspide, gerando falha de coaptação
- d) Cerca de metade dos pacientes com insuficiência mitral grave e estenose aórtica grave desenvolvem insuficiência tricúspide ao menos moderada, sendo que a correção das valvopatias primárias gera normalmente redução no grau de regurgitação tricúspide
- e) Em adultos, a principal causa de regurgitação tricúspide é a funcional, em que alterações na geometria de ventrículo e/ou átrio direito levam a dilatação do anel valvar e/ou tensionamento valvar

**55) O ecodopplercardiograma é uma ferramenta essencial na avaliação cardiológica. Considere paciente do sexo masculino que apresentou ao exame as seguintes aferições:**

- Volume de átrio esquerdo indexado pela superfície corpórea: 38 mL/m<sup>2</sup>:
- Espessura relativa de ventrículo esquerdo 0,55:
- Massa ventricular normalizada pela superfície corpórea: 112 g/m<sup>2</sup>:

**A partir das informações fornecidas, assinale a alternativa correta.**

- a) É possível inferir que o paciente apresenta hipertrofia ventricular esquerda do tipo excêntrica
- b) É possível inferir que o paciente apresenta hipertrofia ventricular esquerda do tipo concêntrica
- c) É possível inferir que o paciente apresenta remodelamento ventricular do tipo concêntrico, sem hipertrofia ventricular
- d) É possível inferir que o paciente apresenta remodelamento ventricular do tipo excêntrico, sem hipertrofia ventricular
- e) É possível inferir que o paciente apresenta massa e espessura ventriculares esquerdas normais

**56) A avaliação da veia cava inferior, por meio do ecocardiograma, é uma ferramenta útil no manejo hemodinâmico do paciente. Quanto a essa medida, assinale a alternativa correta.**

- a) A mensuração da veia cava deve ser realizada em posição supina, na janela subcostal, a uma distância de 3,0 a 4,0 cm da junção com o átrio direito, utilizando a visão de eixo longo
- b) O diâmetro da veia cava inferior diminui como resposta à inspiração, quando a pressão intratorácica negativa leva a uma diminuição no enchimento do ventrículo direito pelas veias sistêmicas
- c) O diâmetro da veia cava inferior e a sua porcentagem de colabamento durante a expiração se correlacionam com a pressão no ventrículo direito
- d) No caso de pacientes em ventilação mecânica, a veia cava inferior está comumente colabada, e não deve ser utilizada de rotina para estimar a pressão no átrio direito
- e) No caso de atletas jovens saudáveis, a veia cava inferior pode estar dilatada na presença de pressões normais

**57) A pressão sistólica da artéria pulmonar pode ser diretamente aferida por monitorização invasiva. Entretanto o ecocardiograma é uma ferramenta que pode auxiliar na sua estimativa. A respeito desse exame, assinale a alternativa correta.**

- a) Paciente com diâmetro de veia cava inferior menor que 2,1 cm com colabamento superior a 50% à inspiração profunda sugere pressão normal de átrio direito, entre 0 e 5 mmHg
- b) Paciente com diâmetro de veia cava inferior maior que 2,1 cm com colabamento inferior a 50% à inspiração profunda sugere pressão de átrio direito entre 30 e 40 mmHg
- c) Paciente com diâmetro de veia cava inferior menor que 2,1 cm com colabamento superior a 50% à inspiração profunda sugere pressão normal de átrio direito, entre 5 e 10 mmHg
- d) Paciente com diâmetro de veia cava inferior maior que 2,1 cm com colabamento superior a 50% à inspiração profunda sugere pressão de átrio direito entre 25 e 30 mmHg
- e) Paciente com diâmetro de veia cava inferior menor que 2,1 cm com colabamento inferior a 50% à inspiração profunda sugere pressão normal de átrio direito, entre 10 e 15 mmHg

**58) Pacientes que se apresentam com suspeita de síndrome coronariana aguda são tipicamente divididos quanto aos achados eletrocardiográficos à admissão para fins de manejo inicial. Acerca dessa ferramenta, assinale a alternativa correta.**

- a) Para fins de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, são considerados os valores de  $\geq 2,5$  mm independente de idade e  $\geq 1,5$  mm para mulheres, independente de idade, nas derivações de V2 e V3 e/ou  $\geq 1$  mm nas demais derivações, na ausência de bloqueio de ramo direito
- b) Para fins de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, são considerados os valores de  $\geq 2,5$  mm para homens com menos que 40 anos,  $\geq 2,0$  mm para homens com 40 anos ou mais e  $\geq 1,5$  mm para mulheres, independente de idade, nas derivações de V2 e V3 e/ou  $\geq 1$  mm nas demais derivações, na ausência de bloqueio de ramo direito
- c) Para fins de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, são considerados os valores de  $\geq 2,5$  mm para homens com menos que 40 anos,  $\geq 2,0$  mm para homens com 40 anos ou mais e  $\geq 1,5$  mm para mulheres, independente de idade, nas derivações de V2 e V3 e/ou  $\geq 1$  mm nas demais derivações, na ausência de bloqueio de ramo esquerdo ou sobrecarga ventricular esquerda
- d) Para fins de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, são considerados os valores de  $\geq 2,0$  mm para homens, independente de idade e  $\geq 1,5$  mm para mulheres, independente de idade, nas derivações de V2 e V3 e/ou  $\geq 1$  mm nas demais derivações, na ausência de bloqueio de ramo esquerdo ou sobrecarga ventricular esquerda
- e) Para fins de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, são considerados os valores de  $\geq 2,5$  mm para homens, independente de idade e  $\geq 1,5$  mm para mulheres, independente de idade, nas derivações de V2 e V3 e/ou  $\geq 1$  mm nas demais derivações, na ausência de bloqueio de ramo esquerdo ou sobrecarga ventricular esquerda

59) O tratamento da insuficiência cardíaca tem avançado muito nas últimas décadas. Após a terapêutica clínica otimizada, os dispositivos implantáveis, como o ressinchronizador cardíaco e o cardiodesfibrilador implantável, apresentam inúmeros benefícios. Acerca das indicações de implante de ressinchronizador cardíaco, assinale a alternativa correta.

- a) O ressinchronizador cardíaco está indicado em pacientes com insuficiência cardíaca sintomáticos, com fração de ejeção  $\leq 35\%$ , com duração de QRS  $\geq 150$  ms, e morfologia de bloqueio completo de ramos esquerdo, apesar de terapia médica otimizada, para melhorar sintomas e reduzir morbidade e mortalidade
- b) O ressinchronizador cardíaco pode ser considerado em pacientes com insuficiência cardíaca sintomáticos, com fração de ejeção  $\leq 35\%$ , com duração de QRS entre 120 e 149 ms, e morfologia de bloqueio completo de ramos esquerdo, apesar de terapia médica otimizada, para melhorar sintomas, mas não para reduzir morbidade e mortalidade
- c) O ressinchronizador cardíaco está indicado em pacientes com insuficiência cardíaca sintomáticos, com fração de ejeção  $\leq 35\%$ , com duração de QRS  $\geq 150$  ms, sem morfologia de bloqueio completo de ramos esquerdo, apesar de terapia médica otimizada, para melhorar sintomas e reduzir morbidade e mortalidade
- d) O ressinchronizador cardíaco pode ser considerado em pacientes com insuficiência cardíaca sintomáticos, com fração de ejeção  $\leq 35\%$ , com duração de QRS entre 120 e 149 ms, sem morfologia de bloqueio completo de ramos esquerdo, apesar de terapia médica otimizada, para melhorar sintomas e reduzir morbidade e mortalidade
- e) O ressinchronizador cardíaco pode ser considerado em pacientes com insuficiência cardíaca assintomáticos, com fração de ejeção  $\leq 35\%$ , com duração de QRS entre 120 e 149 ms, sem morfologia de bloqueio completo de ramos esquerdo, apesar de terapia médica otimizada, para reduzir morbidade

60) A forma dramática de apresentação da insuficiência cardíaca aguda é o choque cardiogênico. Para definição dessa condição clínica, foram elaborados diversos critérios. Assinale a alternativa que apresenta corretamente apenas critérios considerados válidos para diagnóstico de choque cardiogênico.

- a) Pressão arterial sistólica  $< 90$  mmHg, oligúria, índice cardíaco  $< 4,0$  L/min/m<sup>2</sup>, pressão de oclusão da artéria pulmonar  $\geq 15$  mmHg e Lactato  $> 2$  mmol/L
- b) Pressão arterial sistólica  $< 90$  mmHg, oligúria, índice cardíaco  $< 4,0$  L/min/m<sup>2</sup>, pressão de oclusão da artéria pulmonar  $\geq 10$  mmHg e Lactato  $> 1,5$  mmol/L
- c) Pressão arterial sistólica  $< 90$  mmHg, oligúria, índice cardíaco  $< 2,2$  L/min/m<sup>2</sup>, pressão de oclusão da artéria pulmonar  $\geq 15$  mmHg e Lactato  $> 1,5$  mmol/L
- d) Pressão arterial sistólica  $< 90$  mmHg, oligúria, índice cardíaco  $< 4,0$  L/min/m<sup>2</sup>, pressão de oclusão da artéria pulmonar  $\geq 10$  mmHg e Lactato  $> 2$  mmol/L
- e) Pressão arterial sistólica  $< 90$  mmHg, oligúria, índice cardíaco  $< 2,2$  L/min/m<sup>2</sup>, pressão de oclusão da artéria pulmonar  $\geq 15$  mmHg e Lactato  $> 2$  mmol/L