



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

FEMMAR
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ
EDITAL
2023-1

EDITAL FEMAR Nº 01/2023

Emprego: MÉDICO CARDIOLOGISTA	Nível SUPERIOR	Código 126
-------------------------------	--------------------------	----------------------

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com caneta de tinta azul ou preta, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.

BOA PROVA

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A Saúde do Corpo começa pela Educação da Mente.

Rangel Lima

Parte I – Língua Portuguesa

Texto 1

O menino do alto

Eliane Brum

A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade. No alto do Morro da Polícia, em um barraco encarapitado sobre uma ironia. Suspenso sobre um cartão-postal 5 de Porto Alegre, sobre a visão do Guaíba escavando a capital como um Michelangelo. O drama do menino é que nasceu duas vezes. Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, resvalando pelos 10 barrancos, rindo das pedras. Espantando a fome que assombrava a família com aquela inocência que protege a infância. Suspirando por um videogame que jamais chegaria no Natal, mas mesmo assim sonhando como só os 15 meninos são capazes. Numa das incursões à planície, aconteceu. Não viu o carro, não viu mais nada. Despertou cinco meses depois. Acordou para o horror. Tinha as pernas retorcidas, as mãos em garras. O menino 20 renasceu. Como prisioneiro. (...)

Quando se mergulha no coma, o corpo dorme. Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida. Para que não se cristalizem no lugar errado, é 25 preciso que um fisioterapeuta movimente os pés, as mãos, dia após dia. Não fizeram com o menino do alto. Selaram seu destino com a displicência com que a planície trata a cidade de cima. Não foi o acidente que roubou a 30 liberdade do menino. Não foi o traumatismo craniano que retorceu seus pés. Foi o crime. (...)

Há menos de um mês aconteceu o que raramente acontece. A enfermeira do posto de 35 saúde descobriu o menino. Horrorizou-se com a indecência cometida, com o tanto que lhe roubaram. Aliou-se a ele. Uma luta invisível é travada agora duas vezes por semana. (...)

Fonte: BRUM, Eliane. O menino do alto. In: _____. **A vida que ninguém vê**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2006. p. 70-75. Fragmento.

Eliane Brum, jornalista e escritora brasileira, é autora de “crônicas-reportagem” como “O menino do alto”, que aliam a realidade dos fatos a uma linguagem poética, em um estilo bastante peculiar.

01 A estrutura do texto “Menino do alto” é predominantemente:

- (A) descritiva
- (B) injuntiva
- (C) narrativa
- (D) argumentativa
- (E) expositiva

02 Lê-se logo no início do texto: “A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade” (Linhas 1-2). Dessa frase, de acordo com o restante do texto, infere-se que:

- (A) o acidente com o menino só aconteceu porque ele brincava “na planície” e não “na cidade vertical”.
- (B) a expressão “a tragédia do menino” teve como referência seu atropelamento.
- (C) o nascimento do menino foi uma ironia da vida por ter ocorrido dentro de um barraco.
- (D) o sofrimento do menino deveu-se ao não atendimento de direitos básicos, fruto da desigualdade social.
- (E) a sequela do menino foi fruto da inconsequência de brincar do outro lado da cidade.

03 Assinale a opção em que o sujeito se classifica da mesma forma que na oração “Quando se mergulha no coma, ...” (Linha 21):

- (A) “Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, ...” (Linhas 8-9)
- (B) “Selaram seu destino com a displicência ...” (Linhas 27-28)
- (C) “Há menos de um mês ...” (Linha 33)
- (D) “Acordou para o horror.” (Linha 18)
- (E) “A enfermeira do posto de saúde descobriu o menino.” (Linhas 34-35)

04 “Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida.” (Linhas 22-23) O enunciado acima sublinhado configura um exemplo da figura de linguagem:

- (A) sinestesia
- (B) eufemismo
- (C) ironia
- (D) hipérbole
- (E) personificação

Texto 2

HEROÍNAS...



Disponível em: <https://jeonline.com.br/noticia/21882/super-mulheres>. Acesso em: 16 out 2023.

05 O título do texto – “Heroínas...” – se justifica porque:

- (A) a menina confunde a enfermeira com a atriz que representa a Mulher Maravilha.
- (B) procura-se aproximar a imagem das enfermeiras à de heroínas.
- (C) a menina conversa com a enfermeira sobre a Mulher Maravilha.
- (D) as personagens são mulheres.
- (E) a menina diz ser fã da Mulher Maravilha.

06 As reticências em “Heroínas...” se explicam para:

- (A) assinalar uma inflexão de natureza emocional
- (B) destacar uma suspensão marcada por surpresa ou timidez de quem fala
- (C) indicar o corte da fala de um personagem pela interferência de outro
- (D) marcar que a fala do personagem continua após uma interferência de outro personagem
- (E) indicar que a ideia expressa não se completa, devendo ser suprida pelo leitor

Texto 3

Quem é Katalin Karikó, a bioquímica que ganhou o Nobel de Medicina

Gabriela Guido

Katalin Karikó é uma pesquisadora conhecida principalmente por suas contribuições na criação de vacinas de mRNA – RNA mensageiro – que possibilitaram o desenvolvimento das vacinas 5 contra a Covid-19 da Pfizer-BioNTech e da Moderna, além das doses de reforço dadas nos últimos anos. Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman, pela “impressionante 10 flexibilidade e rapidez de desenvolvimento e adaptação das vacinas de mRNA”, segundo a organização da premiação.

O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram 15 administradas no mundo todo, embora esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA. Hoje, Karikó é professora e pesquisadora na Universidade de Szeged, na Hungria, e professora temporária na Universidade 20 da Pensilvânia, nos EUA. Entre 2013 e 2022, foi VP sênior da Pfizer-BioNTech no segmento de substituição de proteínas de RNA.

Originária de uma pequena cidade na Hungria, Karikó disse em entrevista após a premiação do 25 Nobel que sua mãe, que já morreu, acreditava que um dia ela poderia receber tal reconhecimento, mesmo quando nem conseguia uma bolsa para manter sua pesquisa. “Ela disse: ‘mas você trabalha tanto’. E eu disse que muitos cientistas 30 trabalham muito, muito duro”, disse Karikó, que estava dormindo quando recebeu a ligação de Estocolmo com a notícia e chegou a achar que era uma piada.

Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/10/quem-e-katalin-kariko-a-bioquimica-que-ganhou-o-nobel-de-medicina/> Acesso em: 16 out 2023. Fragmento.

07 Em “Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman,...”, o vocábulo sublinhado é uma forma coesiva e retoma:

- (A) Drew Weissman, por um mecanismo anafórico
- (B) a bioquímica, por um mecanismo gramatical
- (C) a vacina, por uma substituição por elipse
- (D) Katalin Karikó, por uma substituição lexical
- (E) a Pfizer, por um mecanismo catafórico

08 “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.” (Linhas 13-17)

A forma verbal sublinhada no enunciado acima está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, o enunciado teria a seguinte estrutura:

- (A) O Nobel destaca que já se administraram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (B) O Nobel destaca que já se administrou mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já teriam sido administradas no mundo todo,...
- (D) O Nobel destaca que já se administram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já havia sido administradas no mundo todo,...

09 Ainda sobre o enunciado “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA” (Linhas 13-17), aponte a opção em que a troca de conectivo ALTERA o sentido original do enunciado acima:

- (A) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, uma vez que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (B) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, ainda que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, mesmo que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (D) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, se bem que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

(E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, conquanto esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

10 “E eu disse que muitos cientistas trabalham muito, muito duro”,... (Linhas 29-30)
O recurso à repetição dos vocábulos sublinhados no enunciado acima, estilisticamente, expressa:

- (A) intensificação
- (B) ironia
- (C) oposição
- (D) comparação
- (E) continuidade

Parte II: Legislação do Sus

11 A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 estabelece no artigo 24 que quando as disponibilidades do sistema único de saúde (SUS) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, poder-se-á recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Nessa participação complementar,

- (A) serão utilizadas regras de consórcios de direito privado, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (B) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos nestes casos não terão preferência para participar do SUS por expressa previsão legal.
- (C) os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no conselho nacional de saúde.
- (D) a formalização contratual dos serviços privados será mediante consórcio, observadas a respeito, as normas de direito público.
- (E) aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados somente será possibilitado exercer função de confiança no SUS desde que expressamente autorizado pelos órgãos de fiscalização do contrato.

12 No artigo 40 do decreto 7508 de 28 de junho de 2011, está previsto que o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde será realizado pelo

- (A) sistema nacional de auditoria e avaliação do SUS, por meio de serviço especializado.
- (B) Tribunal de Contas da União com auxílio do serviço de auditoria da receita federal.
- (C) Tribunal de Contas do Estado.
- (D) Tribunal de Contas do Município (onde houver) ou pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) Ministério da Saúde com auxílio do Tribunal de Contas da União.

13 Por determinação constitucional (artigo 198, parágrafo 2º, inciso I) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a

- (A) 3%.
- (B) 5%.
- (C) 10%.
- (D) 15%.
- (E) 20%.

14 Considere a afirmação:

O sistema único de saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I Conferência de Saúde.
- II Conselho de Saúde.
- III Fundo Nacional (União) e Regional (Estados da Federação) de Saúde.
- IV Comissões Bipartite.
- V Comissão Tripartite.

Fazem parte do artigo 1º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, os itens:

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

15 As diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos serão pactuados pelas (os):

- (A) Conselhos estaduais de saúde
- (B) Conselhos municipais de saúde
- (C) Conferências de saúde
- (D) Comissões intersetoriais
- (E) Comissões intergestores

16 A telessaúde, prevista na Lei 8080/90, abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios, EXCETO:

- (A) Assistência segura e com qualidade ao paciente
- (B) Autonomia do profissional de saúde
- (C) Consentimento livre e informado do paciente
- (D) Direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado
- (E) Ampla divulgação dos dados

17 O artigo 35 da Lei nº 8.080/1990, estabelece que os valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios devem ser estabelecidos a partir da combinação dos seguintes critérios, dentre outros, segundo análise técnica de programas e projetos, EXCETO:

- (A) Previsão do plano bienal de investimentos na rede.
- (B) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- (C) Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- (D) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- (E) Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

18 Segundo a Lei nº 8.080/90, a definição dos serviços de vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS) é competência

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde.
- (C) do Ministério da Saúde.
- (D) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.
- (E) da direção nacional do SUS.

19 Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) previstos no artigo 2º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, considere as afirmações:

Tais recursos serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no plano bienal do Ministério da Saúde;
- IV cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito

Estão corretas apenas:

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

20 Nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (artigo 3º) serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a(ao):

- (A) ações de assistência social.
- (B) merenda escolar e outros programas de alimentação.
- (C) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.
- (D) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (E) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

Parte III – Conhecimentos Específicos

21 Identifique, dentre as situações clínicas abaixo relacionadas, aquela em que a captação de iodo radioativo pela tireoide pode estar muito reduzida, apesar de estar presente quadro clínico de tireotoxicose.

- (A) Fase precoce da tireoidite subaguda
- (B) Tireoidite crônica com hipertireoidismo transitório
- (C) Doença de Plümmer
- (D) Bócio multinodular tóxico
- (E) Exposição a doses excessivas de iodo (uso de contrastes iodados)

22 Pela escala de capacidade funcional de Karnofsky o valor atribuído a um paciente com câncer que necessita de assistência ocasional, mas consegue dar conta da maior parte das suas necessidades é:

- (A) 40
- (B) 50
- (C) 60
- (D) 70
- (E) 80

23 Elemento do sedimento urinário que ocorre na doença renal crônica e é formado nos túbulos dilatados que sofreram hipertrofia compensatória em resposta à redução da massa renal.

Trata-se do cilindro

- (A) hialino.
- (B) hemático.
- (C) granuloso largo.
- (D) granuloso de pigmento marrom turvo.
- (E) de células do epitélio tubular.

24 Em mulher de 42 anos foram detectadas incidentalmente múltiplas massas no fígado, porém a paciente está totalmente assintomática. A biópsia de uma das massas revela adenoma hepático.

Indique o fármaco, dentre os abaixo relacionados, que pode estar associado ao quadro apresentado pela paciente.

- (A) Lisinopril
- (B) Metformina
- (C) Alprazolam
- (D) Hidroclorotiazida
- (E) Contraceptivo oral

25 Um homem de 23 anos observou massas firmes bilaterais na parte inferior do pescoço, que ocasionalmente alcançaram cerca de 3 centímetros no maior diâmetro nos últimos 3 meses, e que não apresentaram resolução após mais 2 semanas de observação, durante as quais ele fez uso de um ciclo de 7 dias de antibióticos orais. A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) revela predominantemente pequenos linfócitos e granulócitos, alguns eosinófilos e grandes células multinucleadas monoclonais ocasionais, que são CD30-positivas e variavelmente positivas para CD20, e que são consideradas consistentes com células de Hodgkin-Reed-Sternberg e um provável diagnóstico de linfoma de Hodgkin. A próxima etapa mais apropriada na avaliação deste paciente será a realização de

- (A) biópsia de medula óssea.
- (B) um ciclo de 14 dias de ciprofloxacino.
- (C) tomografia computadorizada de pescoço, tórax e abdome.
- (D) tomografia com emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/TC) de todo o corpo.
- (E) biópsia excisional de um linfonodo (inteiro) anormal do pescoço.

26 Tem características bioquímicas de exsudato o derrame pleural associado à

- (A) cirrose.
- (B) mixedema.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) síndrome nefrótica.
- (E) obstrução da veia cava superior.

27 Indique, dentre os antimicrobianos abaixo relacionados, aqueles que são eficazes no tratamento da colite grave por *Clostridium difficile*, em geral, observando-se melhora clínica a partir do terceiro dia do início da terapia.

- (A) Fidaxomicina (IV) e vancomicina (IV).
- (B) Clindamicina (IV) e cefuroxima (oral ou IV).
- (C) Cefotaxima (IV) e fidaxomicina (oral ou IV).
- (D) Ciprofloxacino (oral ou IV) e metronidazol (IV).
- (E) Metronidazol (oral ou IV) e vancomicina (oral).

28 Mulher de 46 anos com história de infecções urinárias recorrentes faz uma ultrassonografia abdominal/renal para avaliação complementar. Há 20 anos foi submetida à colecistectomia laparoscópica para cálculos da vesícula biliar. A US revela rins normais sem hidronefrose, porém observa-se uma sombra isolada incidental de 8 mm, sugerindo cálculo no ducto colédoco. O ducto colédoco tem 12 mm de diâmetro. Nega a ocorrência de dor na parte superior do abdome, porém recentemente surgiram náuseas e colúria, que ela pensou ser da infecção urinária recorrente. Ela também se queixa de prurido difuso. Os resultados das provas de função hepática são os seguintes: aspartato transaminase = 78 UI/l (normal, < 40 UI/l), alanina aminotransferase = 95 UI/l (< 45 UI/l), fosfatase alcalina = 235 UI/l (< 125 UI/l), bilirrubina direta = 3,2 mg/dl (< 1,0 mg/dl). Indique a melhor orientação para o caso relatado.

- (A) Fazer tomografia computadorizada com contraste para descartar tumor de cabeça de pâncreas.
- (B) Na ausência de dor abdominal, iniciar colestiramina para melhorar os parâmetros de função hepática e posteriormente indicar laparotomia para exploração de vias biliares.
- (C) Efetuar uma colangioressonância para confirmar o achado de cálculo no ducto colédoco.
- (D) Realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para tentativa de remoção de cálculo no ducto colédoco.
- (E) Indicar imediatamente laparotomia com exploração cirúrgica das vias biliares tendo em vista o risco eminente da paciente desenvolver colangite aguda quando terá que ser submetida a procedimento cirúrgico de emergência.

29 Com relação ao uso da heparina de baixo peso molecular fracionada (HBPM) na profilaxia e no tratamento do tromboembolismo venoso, pode-se afirmar que:

- (A) A HBPM tem maior atividade plaquetária e maior risco de trombocitopenia induzida pela heparina.
- (B) A HBPM tem meia vida plasmática elevada e biodisponibilidade significativamente maior que a heparina não fracionada (HNF).
- (C) A HBPM apresenta atividade antitrombínica maior quando comparada com a HNF.

(D) A HBPM inibe a atividade do fator VI e IVA com uma proporção de antifator VI para antifator IVa variando de 3:1 a 6:1.

(E) É necessário o acompanhamento laboratorial porque o tempo de tromboplastina parcial é afetado com o uso da HBPM.

30 Os casos clássicos de erisipela, com manifestações típicas, são quase sempre devidos a:

(A) *peptoestreptococos*

(B) *estreptococos viridans*

(C) *estafilococos epidermidis*

(D) *bacteroides fragilis*

(E) *estreptococos* beta-hemolíticos do grupo A

31 Paciente com diagnóstico de esclerodermia há 3 anos, com comprometimento cutâneo difuso, procura assistência médica com quadro de hipertensão acelerada e insuficiência renal progressiva. O exame de urina mostra leve proteinúria, cilindros granulosos e hematúria microscópica. É feito o diagnóstico de crise renal esclerodérmica. O tratamento inicial deve ser feito com um dos fármacos abaixo relacionados. Indique-o.

(A) Captopril

(B) Clonidina

(C) Diltiazem

(D) Nitroprussiato

(E) Carvedilol

32 A tosse é o principal efeito colateral de um dos grupos de fármacos abaixo relacionados que são utilizados no tratamento da hipertensão arterial. Indique-o.

(A) Inibidores da enzima conversora da angiotensina.

(B) Betabloqueadores cardiosseletivos.

(C) Bloqueadores do canal de cálcio.

(D) Betabloqueadores não seletivos.

(E) Antagonistas da aldosterona.

33 São células componentes do sistema imune inato, EXCETO

(A) Monócitos e macrófagos.

(B) Basófilos e mastócitos.

(C) Linfócitos T e Linfócitos B.

(D) Neutrófilos e eosinófilos.

(E) Células dendríticas e células natural *killer*.

34 Indique a opção em que estão presentes os parâmetros utilizados para o diagnóstico da síndrome da resposta inflamatória sistêmica.

(A) Temperatura corporal, complemento sérico, gasometria arterial e lactato.

(B) INR, frequência respiratória, lactato e gasometria arterial.

(C) Lactato, leucometria, frequência respiratória e frequência cardíaca.

(D) Leucometria, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal.

(E) Gasometria arterial, frequência respiratória, lactato e tempo de protrombina.

35 Uma vez estabelecido o diagnóstico de encefalopatia hepática, o tratamento envolve a identificação e tratamento do fator precipitante e a redução dos níveis de amônia. O tratamento de escolha para reduzir a produção de amônia na encefalopatia franca episódica é feito com

(A) lactulose.

(B) ciprofloxacino.

(C) fenilbutirato de glicerol.

(D) ácidos graxos de cadeia curta.

(E) dieta pobre em aminoácido de cadeia ramificada.

36 Uma mulher de 62 anos, hipertensa e diabética, é admitida com seu segundo episódio de fibrilação atrial. Ela vinha em uso de propafenona, edoxabana, losartana, anlodipino e metformina. No exame físico, a única alteração é o ritmo irregular. O ecocardiograma transesofágico mostra átrios e ventrículos com tamanho e funções normais; regurgitação mitral e tricúspides leves; ausência de trombo no átrio esquerdo.

A melhor opção para o tratamento da arritmia é:

(A) Trocar o antiarrítmico para amiodarona.

(B) Cardioversão elétrica sincronizada e manutenção da propafenona.

(C) Controle de frequência cardíaca com betabloqueador.

(D) Ablação por radiofrequência.

(E) Trocar o antiarrítmico para sotalol.

37 Homem de 65 anos com história progressiva de infarto do miocárdio e de insuficiência cardíaca congestiva fica confortável quando está em repouso, porém, suas atividades físicas normais resultam em fadiga, palpitação, dispneia e às vezes dor anginosa.

A capacidade funcional desse paciente, segundo a classificação da *New York Heart Association*, é classe:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV
- (E) V

38 Aponte a alteração cardíaca mais frequente no lúpus eritematoso sistêmico.

- (A) Pericardite
- (B) Isquemia miocárdica
- (C) Estenose mitral
- (D) Bloqueio AV total
- (E) Insuficiência aórtica

39 Dentre os achados do exame físico de paciente com insuficiência cardíaca, indique aquele que é indicativo de doença mais grave.

- (A) Hepatomegalia
- (B) Pulso alternante
- (C) Impulso paraesternal
- (D) Pressão venosa jugular elevada
- (E) Sopro regurgitante tricúspide

40 De acordo com as diretrizes das indicações de ecocardiografia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, no paciente em investigação de endocardite infecciosa (EI), constitui indicação classe III a ecocardiografia transtorácica para:

- (A) quantificar lesões valvares em pacientes com diagnóstico de EI.
- (B) avaliação inicial das complicações da EI.
- (C) reavaliação de pacientes de alto risco (piora clínica, febre persistente ou recorrente).
- (D) avaliação de febre transitória sem evidências de bacteremia ou novo sopro.
- (E) suspeita clínica em pacientes de risco para EI com febre sem causa aparente há mais de 48 horas.

41 A síndrome de Lutembacher caracteriza-se pela presença de

- (A) estenose mitral associada a doença carcinóide maligna.
- (B) lesão multivalvar com efeitos sobre a valva aórtica e sobre a valva tricúspide em pacientes com estenose mitral reumática.
- (C) comunicação interventricular concomitante com dupla lesão mitral reumática.
- (D) comunicação interatrial associada à estenose mitral reumática.
- (E) estenose tricúspide associada a insuficiência mitral.

42 Analise as afirmações abaixo sobre as bulhas cardíacas em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST).

- I Uma quarta bulha é quase invariavelmente presente em pacientes com ritmo sinusal com IAMCSST.
- II Uma terceira bulha em pacientes com IAMCSST, em geral, reflete disfunção ventricular grave com elevada pressão de enchimento ventricular esquerdo.
- III A terceira e quarta bulhas originadas no ventrículo esquerdo são mais bem audíveis no ápice.
- IV Em pacientes com infartos ventriculares direitos, a terceira e quarta bulhas podem ser audíveis ao longo da borda esternal esquerda e aumentam durante a inspiração.

Estão corretas:

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

43 Um idoso de 80 anos apresenta dispneia por estenose aórtica grave. O ecocardiograma mostra fração de ejeção de 45%, disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo, área valvar 0,6 cm²/m², gradiente médio VE-Aorta 65 mmHg e velocidade de jato aórtico de 5,1 m/s. Como comorbidades, está emagrecido, tem DPOC moderado e doença renal crônica estágio 3b.

A conduta mais apropriada é:

- (A) Cirurgia de troca valvar aórtica com prótese metálica.
- (B) Implante de TAVI (implante transcateter de valva aórtica).
- (C) Cirurgia de troca valvar aórtica com prótese biológica.
- (D) Valvuloplastia por balão.
- (E) Tratamento clínico devido às contraindicações para intervenção.

44 São achados ecocardiográficos bidimensionais em pacientes com hipertensão pulmonar, EXCETO

- (A) achatamento do septo interventricular.
- (B) hipertrofia do ventrículo direito.
- (C) estreitamento da artéria pulmonar.
- (D) dilatação do ventrículo direito.
- (E) disfunção do ventrículo direito.

45 Analise as afirmações abaixo sobre o pulso venoso jugular (PVJ).

- I Em pacientes portadores de taquicardia com QRS largo, a identificação de ondas “a canhão” no PVJ implica ritmo de origem ventricular.
- II O descenso X corresponde à queda na pressão atrial direita após a abertura da valva tricúspide.
- III A onda C representa o enchimento atrial durante a sístole ventricular chegando ao máximo durante a segunda bulha.
- IV Nos pacientes com insuficiência tricúspide, a onda V é acentuada e a queda subsequente (descenso Y) é acentuada.
- V A onda a está presente nos pacientes com fibrilação atrial.

Estão corretas apenas

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

46 Indique o fármaco que demonstrou reduzir a taxa de mortalidade na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

- (A) Digoxina
- (B) Valsartana
- (C) Diltiazem
- (D) Bisoprolol
- (E) Tartarato de metoprolol

47 Em um paciente de 65 anos com hipertensão arterial sistêmica estágio 1 (150 x 95 mmHg) com risco cardiovascular moderado, a meta recomendada da pressão arterial (em mm de Hg) com o tratamento é de:

- (A) < 130 x 80.
- (B) < 140 x 90.
- (C) < 130 x 90.
- (D) < 140 x 80.
- (E) < 120 x 85.

48 Indique a **contraindicação** relativa ao tratamento fibrinolítico:

- (A) suspeita de dissecação aórtica
- (B) história de hemorragia cerebral em qualquer época
- (C) hipertensão grave em qualquer tempo durante a apresentação aguda
- (D) acidente vascular encefálico não hemorrágico no último ano
- (E) reanimação cardiopulmonar prolongada (mais de 10 minutos)

49 Um paciente de 25 anos sem cardiopatia pré-existente conhecida apresenta há três meses palpitações intermitentes, que ocorrem a intervalos de algumas semanas, persistem por até cerca de 5 minutos com remissão espontânea. Ocasionalmente, são acompanhadas de tontura e, em um episódio recente, houve síncope. O exame inicial mais adequado para avaliar esse paciente é o:

- (A) Teste de inclinação (*tilt test*).
- (B) Eletrocardiograma de 12 derivações.
- (C) Cateterismo cardíaco.
- (D) Teste ergométrico.
- (E) Hemograma completo e painel de eletrólitos.

50 Um homem de 50 anos, hipertenso e tabagista, é admitido com dor precordial iniciada há 2 horas. Ele não faz tratamento regular e seu exame físico está normal. Na emergência, o eletrocardiograma mostra infradesnível horizontal do segmento-ST de 2 mm de V1 a V4 e a troponina ultrasensível está elevada na primeira dosagem. Após a administração de AAS e nitrato, a conduta mais apropriada é:

- (A) Administração de trombolítico
- (B) Angioplastia primária
- (C) Coronariografia em até 24h
- (D) Controle duplo produto, anticoagulação e teste funcional em 72h
- (E) Repetir a troponina em 3 a 6h para decidir o melhor tratamento

