



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**

Colégio
00001

Sala
0001

Ordem
0001

Dezembro/2018

**Concurso Público para Provimento de Cargos de
2º Tenente – QOMPS – Médico Cardiologia**

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'P02', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

**Língua Portuguesa
Conhecimentos Específicos**

Língua Portuguesa / Conhec. Específicos

Cargo ou opção P02 - 2º TENENTE - QOMPS MÉDICO CARDIOLOGIA

Tipo gabarito 1

001 - B	011 - A	021 - B	031 - A	041 - A
002 - D	012 - D	022 - A	032 - C	042 - D
003 - C	013 - D	023 - A	033 - B	043 - E
004 - B	014 - C	024 - E	034 - E	044 - B
005 - E	015 - B	025 - C	035 - D	045 - C
006 - C	016 - E	026 - D	036 - A	046 - A
007 - A	017 - D	027 - B	037 - B	047 - D
008 - E	018 - D	028 - E	038 - E	048 - A
009 - D	019 - A	029 - D	039 - B	049 - A
010 - A	020 - C	030 - A	040 - D	050 - C

Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

1. *Coisa singular, a tal da crônica, esse patinho feio da literatura. Ao contrário do que se passa com o romance, com a novela, com o conto, ela quase nunca resulta de um longo processo de elaboração. Nem poderia. É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já, sob a pressão dos prazos de fechamento do jornal ou da revista. Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. Dane-se a falta de condições ideais, dos largos períodos de maturação de que dispõe um ficcionista. Aquilo tem que sair, haja o que houver. [...]*
2. *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco. Quase podemos ver Rubem Braga, por exemplo, o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever, enquanto ali ao lado se impacienta o moço que a redação encarregou de recolher em domicílio aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã.*
3. *No dia seguinte, sem os rabiscos, sem as emendas apressadas que o autor teve ainda tempo de fazer no seu original, antes de passá-la às mãos do estafeta, lá estará a crônica, não raro espremida entre anúncios ou noticiário cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas. Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas, de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos, sem uma ruga, capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram.*

(WERNECK, Humberto. "Encantos de um patinho feio". Disponível em: <https://cronicabrasileira.org.br>)

1. De acordo com o texto:
 - (A) A crônica pode optar entre duas esferas conceituais ligadas à produção escrita, seja a mais voltada para a literatura, de caráter pretensamente atemporal, seja a transitória, integrada por anúncios e noticiário.
 - (B) Ao contrário do romance e da novela, gêneros supostamente mais belos que a crônica, esta nem por isso se equipara à efemeridade dos anúncios, uma vez que também é considerada arte.
 - (C) Ao dizer que não seria má ideia entregar duas ou três laudas em branco, o autor chama atenção para a efemeridade da crônica, que vez ou outra, em sua opinião, sequer merecia ser escrita.
 - (D) Apesar dos erros que acompanham a crônica em sua publicação, mercê da pressa com que precisa ser escrita, a crônica, embora ficcional, mereceria ser burilada como os outros gêneros literários.
 - (E) Os prazos apertados para a composição da crônica terminam por estabelecer também o lugar que ela ocupa nos veículos de comunicação, qual seja, ao lado do noticiário e dos anúncios, levando-os consigo, muitas vezes, para a posteridade.

2. O elemento sublinhado deve sua flexão ao termo destacado em:
 - (A) ...antes de passá-la às mãos do **estafeta**, lá estará a crônica... (3º parágrafo)
 - (B) Ao contrário do que se passa com o **romance**... (1º parágrafo)
 - (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não **assunto**... (1º parágrafo)
 - (D) ...falando a **leitores** que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
 - (E) ...se impacienta **o moço** que a redação encarregou... (2º parágrafo)

3. As afirmações abaixo referem-se à pontuação do texto.
 - I. Em *É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já* (1º parágrafo), as vírgulas podem ser corretamente substituídas por travessões.
 - II. Em *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco* (2º parágrafo), o segmento sublinhado pode ser isolado por vírgulas, sem prejuízo do sentido e da correção.
 - III. Em *...cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas* (3º parágrafo), pode-se acrescentar uma vírgula após "validade" sem incorrer em erro gramatical, uma vez que o verbo "haver" não admite sujeito.

Está correto o que consta APENAS de

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



4. ...aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã. (2º parágrafo)
 ...cuja data de validade haverá de caducar... (3º parágrafo)
 ...capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- Os termos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:
- (A) espaço – data de validade – arte
 (B) prosa – noticiário – leitores
 (C) edição – noticiário – leitores
 (D) prosa – data de validade – leitores
 (E) espaço – noticiário – arte

5. Tem sentido causal o segmento sublinhado em:
- (A) Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. (1º parágrafo)
 (B) ...o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever... (2º parágrafo)
 (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já... (1º parágrafo)
 (D) Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas... (3º parágrafo)
 (E) ... de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos... (3º parágrafo)

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 9, considere o texto abaixo.

1. Na planície pedregosa, à noitinha, mulheres e crianças fugitivas escondem-se num buraco. São a escória do mundo. Foi assim que o diretor Andrea de Rosa, no Festival Verdi, de Parma, concebeu o início da ópera Attila, de Giuseppe Verdi. Attila, o rei dos hunos, encarna a barbárie e a tirania.
2. Wagner e Verdi nasceram em 1813. Tiveram trajetórias paralelas. Tornaram-se gigantes da ópera. Não podiam ser mais diferentes, porém. Wagner construiu para seu uso próprio a imagem de gênio ao qual a humanidade deve tudo. Encontrou no rei Luís 2º da Bavária um protetor que financiou a construção de seu teatro e de seu magnífico palácio com jardins.
3. Verdi lutou com a indústria da ópera de seu tempo. Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos. Comprou um sítiozinho perto de Parma, mantendo-se fiel à região onde nasceu. Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos, legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais, e pediu para ser enterrado ali. Escreveu: "Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa que fiz construir para acolher os velhos artistas do canto que não foram favorecidos pela fortuna ou que não possuíram, na juventude, a virtude da poupança". Aqui, o humanismo é comovente: os que dilapidaram seus ganhos não são culpados. Velhos, pobres e frágeis, são sempre nossos irmãos.
4. Quem é maior, Verdi ou Wagner? A essa pergunta, clássica e incômoda, é melhor dar a resposta prudente de Mário de Andrade: não se mede altura entre altíssimos.
5. Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas. O esforço para ouvi-lo é elemento importante dessa estética e de sua sacralização.
6. Verdi, ao contrário, estimula emoções violentas com efeitos breves. Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar. Esse material popular faz parte de sua estética. E aqui está uma grande dificuldade: um grande número de críticos desdenha essa facilidade de superfície, sem perceber que Verdi criou um mundo sonoro e reflexivo de infinita profundidade.
7. Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália, põe em cena tiranos autoritários, mas ainda prostitutas, ciganos, escravos, para melhor nos revelar a humanidade dos excluídos. Verdi é um iluminista para quem a fraternidade constitui o mais forte dos valores. Sua obra nos dá ânimo para lutar por um mundo mais justo.

(Adaptado de: COLI, Jorge. Disponível em: www1.folha.uol.com.br)

6. Considerando as relações de sentido estabelecidas no texto, afirma-se corretamente:
- (A) O papel militante da música de Verdi, destacado no último parágrafo, é assinalado como causa para que parte da crítica ficasse alheia à profundidade de sua obra.
 (B) O segmento *O esforço para ouvi-lo*... (5º parágrafo) é uma reprovação à dificuldade imposta pela longa duração das óperas wagnerianas, a qual atua como empecilho para que sejam fruídas pelo público leigo.
 (C) No segmento *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas*... (5º parágrafo), o sinal de dois-pontos pode ser substituído por vírgula seguida de "haja vista que", sem prejuízo da correção e do sentido.
 (D) O segmento sublinhado em *...mas ainda prostitutas, ciganos, escravos*...(último parágrafo) pode ser substituído por "não obstante".
 (E) Com a frase *Não podiam ser mais diferentes, porém*. (2º parágrafo) levanta-se uma hipótese a ser refutada, conforme indicado pelo termo "porém".



7. Considere as afirmações abaixo.

- I. O segmento *Aqui, o humanismo é comovente...* (3º parágrafo) alude ao caráter social da música de Verdi, cuja altivez contrapõe-se ao despojamento das composições de Wagner.
- II. Ao comparar as obras de Verdi e Wagner, ambos grandes expoentes da ópera, o autor assinala diferenças de ordem estética entre as duas, como, por exemplo, o fato de a obra de Verdi, cuja melodia é *boa de cantar*, pode ser fruída com facilidade, diferentemente da de Wagner.
- III. O autor recorre à citação de Mário de Andrade (4º parágrafo) a fim de explicitar que seria irrelevante julgar a superioridade artística da obra de Wagner frente à de Verdi e vice-versa.
- IV. No texto, o autor relata alguns fatos da biografia de Verdi, destacando o caráter fraterno e generoso do artista.

Está correto o que consta APENAS de

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

8. *Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos.* (3º parágrafo)

... legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais... (3º parágrafo)

Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália... (último parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) Verdi – asilo – música
- (B) trabalhos – renda – música
- (C) Verdi – velhos músicos – música
- (D) trabalhos – velhos músicos – papel militante
- (E) Verdi – asilo – papel militante

9. Sem prejuízo das relações de sentido estabelecidas no texto, o verbo que pode ser corretamente flexionado em uma forma do plural, sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, está em:

- (A) *Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos...* (3º parágrafo)
- (B) *... estimula emoções violentas com efeitos breves.* (6º parágrafo)
- (C) *Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa...* (3º parágrafo)
- (D) *... um grande número de críticos desdenha essa facilidade...* (6º parágrafo)
- (E) *Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar.* (6º parágrafo)

10. Está correta a **redação** da seguinte frase adaptada do texto:

- (A) O rendimento advindo dos direitos autorais das obras de Verdi foi destinado a um asilo que ele próprio construiu em Milão para abrigar músicos idosos, o mesmo local onde pediu para ser enterrado.
- (B) Por meio da música de Verdi, inspira-se emoções fortes, e com ela eclode melodias fáceis de cantar, apesar de alguns estarem alheios à profundidade sonora e reflexiva criada por ele.
- (C) Verdi enfrentou a indústria da ópera de seu tempo e uma vez que, tenha vivido de modo simples e despojado em um pequeno sítio perto de Parma, manteve-se atrelado a região em que nasceu.
- (D) Tanto Wagner como Verdi nasceram em 1813, traçaram histórias paralelas, tornando-se gigantes da ópera, conquanto Wagner tenha atribuído em si mesmo o mito de um gênio, em cuja imagem a humanidade deve se curvar.
- (E) Na primeira cena de *Attila*, o rei dos hunos, aquele que, encarna a barbárie e a tirania, conforme concebido por Andrea de Rosa, vê-se, ao cair da noite, mulheres e crianças escondendo-se em um buraco.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

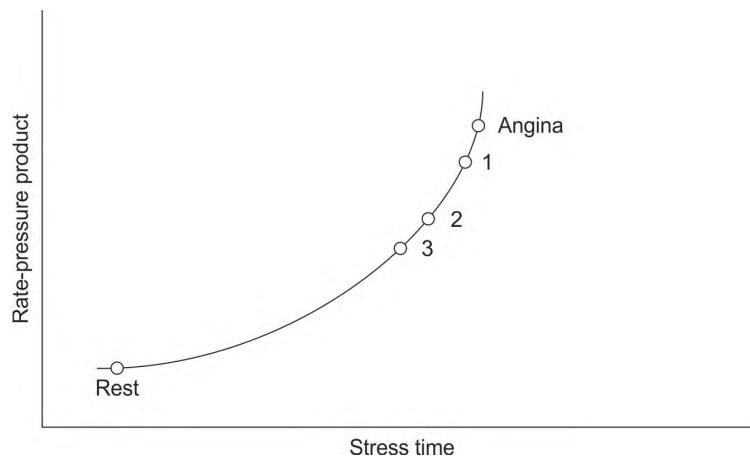
11. O financiamento do Sistema Único de Saúde ocorre, de acordo com a Lei nº 141/2012, por meio da vinculação de recursos, com vistas à melhoria da saúde da população. Para que o gasto corresponda ao que foi planejado, orçado e executado, são definidas funções da gestão orçamentária-financeira do sistema, realizadas pelos seguintes instrumentos:
- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Fundo de Saúde.
 - (B) Plano Plurianual, Relatório de Gestão, Relatório das Diretrizes do Conselho de Saúde, Relatório de Gestão Fiscal, Plano de Saúde.
 - (C) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Plano de Saúde, Balancete Orçamentário, Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) Plano de Saúde Plurianual, Fundo de Saúde, Plano Diretor, Plano Regional de Investimentos, Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde.
 - (E) Plano Diretor de Informática, Plano de Cargos e Salários, Plano de Gestão por Resultados, Relatório de Gestão, Balancete Patrimonial.
-
12. Na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, reafirmou-se a promoção e proteção da saúde dos povos como fundamento do contínuo desenvolvimento econômico-social, qualidade de vida e para a paz. O evento deu divulgação internacional ao conceito de “*cuidados primários de saúde*” como conceito-chave que permitiria que todos os povos atingissem um melhor nível de saúde. Pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde, originariamente, se apoia nesse conceito operacionalizando uma atenção primária mais combativa, em que a correlação entre condições de saúde e classe social ficavam explícitas, em que enfermidade e pobreza não podiam mais ser dissociadas, na medida em que a desigualdade social se configurava em desigualdade de acesso aos serviços. Dessa forma, a concepção de saúde estava marcada pela compreensão da relação, no mundo contemporâneo, entre o modo de produção capitalista e a saúde, cenário que tornou possível reconhecer e admitir de maneira direta e por menorizada que a saúde deve ser compreendida como decorrente
- (A) de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.
 - (B) da ausência de doença, como um conceito essencialmente positivo de saúde.
 - (C) do bem-estar social, como requisito a ser combinado com o acesso oportuno a medicamentos.
 - (D) da determinação social do processo saúde-doença.
 - (E) da produção com tecnologia apropriada e consumo racional de medicamentos acessíveis, eficazes e genéricos.
-
13. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde tendo como fundamento o seguinte conceito de “assistência farmacêutica”, expresso na Resolução nº 338, de 6/5/2004, do Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Os pacientes devem receber o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para as empresas e sua comunidade.
 - (B) Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade ou por entidades representativas do setor industrial farmacêutico.
 - (C) Abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança administrativa e a eficácia.
 - (D) Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.
 - (E) Acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o estímulo à automedicação.
-
14. Ao se considerar a necessidade de aprimorar o denominado “Controle Social” da Saúde no âmbito nacional e as demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais, a Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para a atuação dos conselhos de saúde. De acordo com uma dessas diretrizes, cabe a um conselho de saúde, seja na esfera nacional, estadual ou municipal
- (A) integrar todos os cidadãos numa corrente de apoio à política de saúde implantada pela Secretaria de Saúde.
 - (B) executar a política de saúde em nível do território de saúde organizado pela Secretaria de Saúde e sua equipe de planejamento.
 - (C) propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
 - (D) elaborar e organizar o processo orçamentário da Secretaria de Saúde, encaminhando-o ao Legislativo para aprovação.
 - (E) definir os procedimentos técnico-científicos a serem seguidos para o atendimento na atenção básica e na média e alta complexidade em saúde.

15. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram as estruturas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de organizarem a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis de atenção à saúde, assegurando uma avaliação permanente das ações executadas e dos seus efeitos sobre a situação de saúde. Integram os SIS, no âmbito da produção assistencial, os seguintes sistemas:
- (A) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
 - (B) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).
 - (C) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) e Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).
 - (D) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM).
 - (E) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Informação em Mortalidade (SIM).
-
16. Inspirada na Carta de Ottawa, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 aponta que deve haver *“acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. Assim, a promoção da saúde é o conceito-chave nos quais os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem dar ênfase. Tradicionalmente, espera-se que os serviços de saúde em geral pratiquem promoção da saúde
- (A) reconhecendo que a atenção básica deve ser a orientadora do cuidado com foco na estratégia de saúde da família, em especial em assentamentos rurais e comunidades quilombolas.
 - (B) advogando um compromisso político claro em relação à saúde e à inequidade e agindo contra todas as desigualdades, em todos os setores.
 - (C) centrando sua atenção em antigos temas de saúde pública, como as doenças infectocontagiosas, que ainda assolam o país, pela dupla carga de doença específica do perfil epidemiológico brasileiro.
 - (D) reconhecendo as empresas e as forças armadas como o principal recurso para a saúde dando-lhes apoio necessário para a qualificação dos serviços do SUS.
 - (E) atuando pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade.
-
17. Segundo a denominada *“nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)”*, instituída em 2017, uma equipe de saúde da família para populações ribeirinhas (eSFR) será composta por, no mínimo:
- (A) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (B) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 2 (dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (C) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (D) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (E) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 2 (dois) cirurgiões-dentistas, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 a 2 (um a dois) técnicos ou auxiliares em saúde bucal.



18. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), uma das atividades de humanização em saúde que pode ser realizada no nível da atenção secundária, especialmente na urgência e emergência, nos prontos-socorros e nos pronto-atendimentos é
- (A) orientar o paciente para busca de serviços hospitalares de forma individual, através de receituário médico disponibilizado ao término da consulta.
 - (B) comprometer-se com a referência e a contrarreferência, diminuindo o acesso à estrutura hospitalar e assim como a transferência insegura por atendimento pré-hospitalar, muitas vezes, precário.
 - (C) definir protocolos administrativos, garantindo a eliminação de ações gerenciais que não apresentem diretamente implicações no paciente garantindo sua segurança.
 - (D) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
 - (E) avaliar as condições do paciente ao término das atividades de atendimento, exames complementares e observação para orientar outras intervenções médicas possíveis para o problema do paciente com a finalidade de viabilizar um cuidado ampliado.
-
19. Na perspectiva de operacionalizar o conceito ampliado de saúde, diversas ações e serviços que transcendem a assistência direta ao paciente são realizações do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no Art. 200 da Constituição Federal. Nesse sentido, considera-se uma dessas atribuições:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
 - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de segurança pública.
 - (C) Executar as edições de legislações sobre o direito ao trabalho e à saúde do trabalhador.
 - (D) Fiscalizar e inspecionar alimentos e financiar as ações de propaganda antitabagismo.
 - (E) Fiscalizar a produção de produtos psicoativos e reordenar a cadeia produtiva de drogas lícitas.
-
20. Um aspecto importante do perfil de profissionais que trabalham com atenção primária à saúde é a capacitação para o trabalho com as famílias. Assim, existe a necessidade de os profissionais de saúde incorporarem atividades em saúde com base nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes destas famílias. Por exemplo, ao pensar na abordagem de uma família nuclear com uma criança de 7 anos com uma doença crônica de longa duração e dois irmãos mais novos, deve-se considerar a possibilidade:
- (A) A criança portadora de doença crônica na família influencia positivamente nas relações com irmãos e pais, uma vez que seu estado tende a atenuar conflitos de papéis e fortalecer a união conjugal.
 - (B) A criança, ainda que em situação de fragilidade, não tende a construir um novo funcionamento familiar. As doenças crônicas pediátricas por exemplo (leucemia, diabetes, hipertensão, obesidade, doenças psiquiátricas etc.) não são um fator de risco para os membros da família, sendo improvável que gerem sua desregulação.
 - (C) Haverá uma probabilidade maior, por parte do cuidador mais próximo (seja a mãe ou o pai), pela busca por "prazeres imediatos" desde a compensação por meio de doces e guloseimas (que geram obesidade, cárie etc.) até o uso de drogas (lícitas ou ilícitas).
 - (D) O pai ou a mãe provavelmente acumularão o estresse com a situação de cronicidade do filho de 7 anos, protegendo os demais membros, em especial os outros filhos para que não adoçam.
 - (E) A condição crônica da criança implicará despesas com medicamentos e cuidados domiciliares com grande impacto na dinâmica familiar, melhorando o ajuste social e diminuindo, assim, as dificuldades relacionadas com trabalho e emprego.

21. Considera-se como terapia com estatina de moderada intensidade:
- sinvastatina 20 mg.
 - rosuvastatina 10 mg.
 - atorvastatina 40 mg.
 - lovastatina 20 mg.
 - pravastatina 20 mg.
-
22. Um homem de 72 anos, com antecedente de infarto do miocárdio há 4 anos, com função renal normal, sem diagnóstico de hipertensão secundária, em tratamento de hipertensão grave com clortalidona, atenolol, olmesartana e amlodipina, em doses otimizadas, além de seguir as orientações não medicamentosas, persiste com pressões sistólica e diastólica acima da meta. Estudos mostraram que em situações semelhantes a medida mais efetiva é
- acrescentar espironolactona.
 - trocar clortalidona por furosemida.
 - acrescentar um inibidor da ECA.
 - trocar atenolol por bisoprolol.
 - acrescentar doxazosina.
-
23. Uma mulher de 66 anos, tabagista, procura o pronto-socorro com queixa de disúria e cefaleia leve. Relata ter hipertensão tratada irregularmente. Ao exame: pulso: 82 bat/min e PA: 204 × 122 mmHg, com ausculta cardíaca e pulmonar normais, sem edemas, com pulsos centrais e periféricos palpáveis e simétricos. Feito o diagnóstico de hipertensão grave assintomática, a conduta mais adequada é
- reduzir a pressão arterial lentamente nas próximas 4 a 6 horas, até o limite de 160 × 100 mmHg.
 - medicar com benzodiazepínico e observar.
 - redução rápida da pressão arterial até níveis normais em, no máximo, 2 horas, com uma droga de ação imediata.
 - medicar com amlodipina sublingual.
 - administração IV de diurético de alça seguida de nitroglicerina ou nitroprussiato visando diminuir rapidamente a pressão diastólica até o limite de diastólica de 80 mmHg.
-
24. Um paciente de 54 anos é diagnosticado com fibrilação atrial paroxística; utilizando-se o *score* CHA2DS2 – VASc, foi considerado de baixo risco de acidente vascular encefálico. Nesse caso, a conduta mais adequada é
- anticoagular exclusivamente com inibidor de vitamina K.
 - iniciar apenas ácido acetilsalicílico.
 - anticoagulação com varfarina com meta de INR entre 1,5 e 2,5.
 - iniciar ácido acetilsalicílico associado a clopidogrel.
 - observação clínica sem anticoagulação.
-
25. Uma conhecida sequência de eventos é precipitada pelo desbalanço entre a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio. Essa sequência fornece dados que auxiliam na escolha do método mais apropriado para se detectar isquemia. Considere a representação esquemática abaixo.

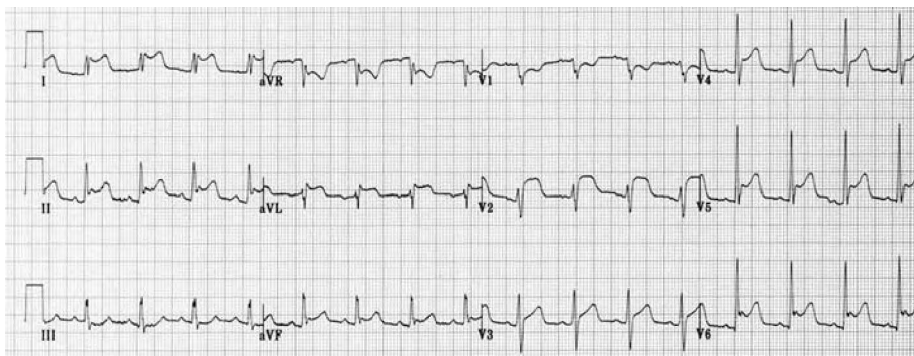


As manifestações de isquemia do miocárdio, como: defeito significativo de perfusão, segmento ST isquêmico e disfunção miocárdica regional estão representadas, respectivamente, pelos números

- 1, 2 e 3.
- 3, 2 e 1.
- 2, 1 e 3.
- 2, 3 e 1.
- 3, 1 e 2.



26. Uma mulher de 55 anos, com sobrepeso, sedentária, realizando terapia de reposição hormonal há 6 meses, procura o pronto-socorro com queixa de indisposição geral há cerca de 18 horas, acompanhada de dor retroesternal, inicialmente leve, de caráter progressivo, tornando-se intensa há cerca de 2 horas. Está pálida, com a respiração curta, saturação de O₂ de 97% em ar ambiente, temperatura de 37,2 °C, pulso rápido e fino, PA = 100 × 68 mmHg, com ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração significativa. O ECG mostra:



São solicitados exames laboratoriais e de imagem. O tratamento inicial deve contemplar analgesia e

- (A) fibrinolítico.
 (B) heparina de baixo peso molecular.
 (C) betabloqueador.
 (D) anti-inflamatório não-hormonal.
 (E) antiplaquetário.
-
27. A prevalência de insuficiência cardíaca com função sistólica de ventrículo esquerdo preservada (insuficiência cardíaca diastólica) e o seu prognóstico em relação à insuficiência cardíaca sistólica, são, respectivamente
- (A) muito baixa e pior.
 (B) alta e semelhante.
 (C) baixa e melhor.
 (D) alta e pior.
 (E) baixa e semelhante.
-
28. Um homem de 62 anos, obeso, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há 2 anos, fazendo uso de ácido acetilsalicílico e metformina, procura atendimento médico por dispneia a médios esforços. O exame físico sugere insuficiência cardíaca e o ecocardiograma mostra disfunção sistólica de ventrículo esquerdo às custas de hipocinesia moderada de parede inferior. No tratamento medicamentoso desse paciente deverá produzir efeito neutro ou adverso, o uso de
- (A) espironolactona.
 (B) digoxina.
 (C) inibidor da ECA.
 (D) carvedilol.
 (E) bloqueador de canais de cálcio.
-
29. Mulher obesa, diabética segundo a filha, dá entrada no pronto-socorro arresponsiva, com respiração agônica, pressão arterial não obtida, sem pulso palpável. É iniciada oxigenação por máscara e obtido acesso venoso periférico. O monitor cardíaco mostra o traçado abaixo.

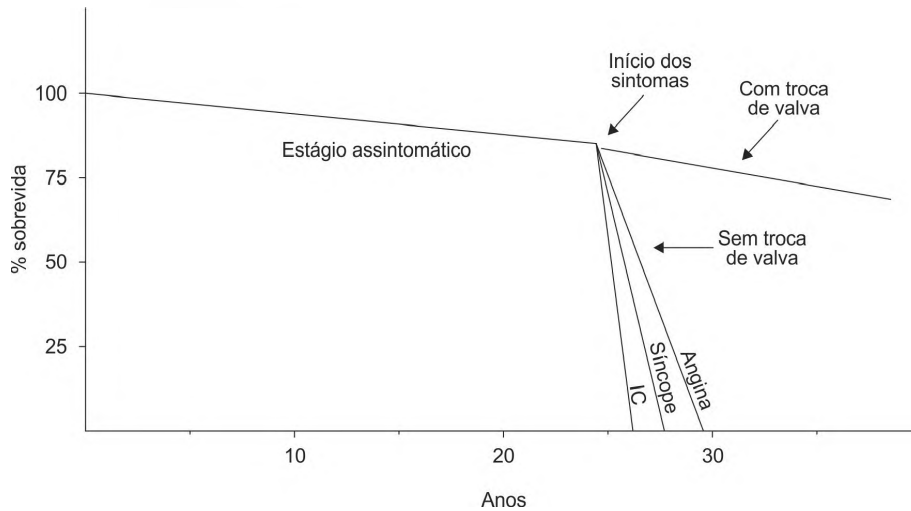


A conduta imediata mais adequada é

- (A) adenosina IV.
 (B) xilocaína IV.
 (C) norepinefrina IV.
 (D) desfibrilação elétrica.
 (E) intubação orotraqueal e ventilação mecânica.

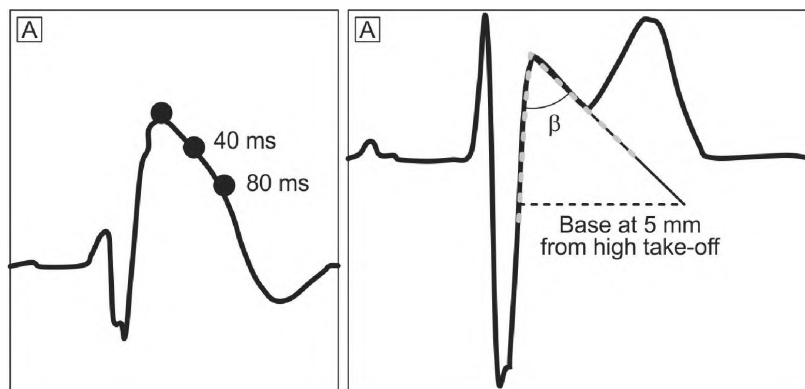


30. Um homem de 72 anos, acompanhado há 10 anos pelo mesmo cardiologista devido à presença de um sopro cardíaco significativo, queixa-se de dispnéia progressiva, não mais tolerando totalmente a sua caminhada habitual em esteira e de ter apresentado um episódio de dor precordial em aperto durante esforço.



O médico, após exame clínico e análise de um novo ecodoppler cardiograma, apresenta o gráfico acima para ilustrar a evolução da sua doença e a necessidade de troca de valva

- (A) aórtica, por estenose.
(B) tricúspide, por insuficiência, decorrente de hipertensão pulmonar.
(C) mitral, por estenose.
(D) mitral, por insuficiência.
(E) aórtica, na insuficiência.
31. Considere os padrões eletrocardiográficos abaixo.



Eles são característicos de

- (A) síndrome de Brugada.
(B) pericardite aguda.
(C) hipercalemia grave.
(D) síndrome do QT curto.
(E) intoxicação por bloqueador de canal de cálcio.
32. Todos pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, submetidos a intervenção percutânea com posicionamento de *stent* coronário, devem receber precocemente, a menos que haja contra-indicação, dupla antiplaquetação com ácido acetilsalicílico e um bloqueador de receptor P2Y12, preferencialmente
- (A) clopidogrel ou ticagrelor.
(B) clopidogrel.
(C) ticagrelor ou prasugrel.
(D) ticagrelor ou rivaroxabana.
(E) prasugrel ou clopidogrel.

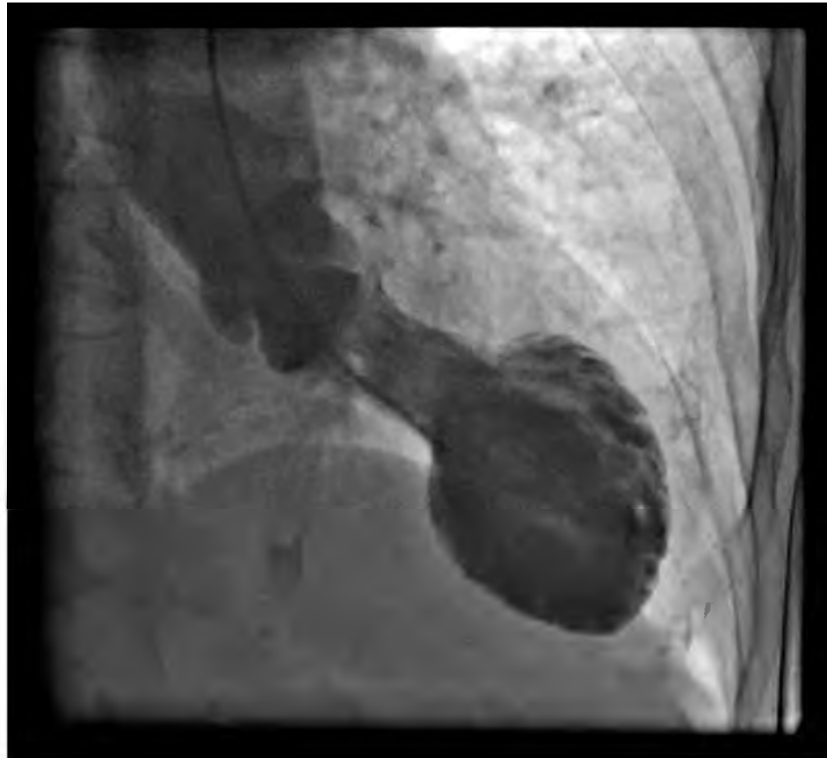
33. O uso de estatinas durante a gestação é classificado na categoria:

- (A) estudos controlados em humanos não mostram risco.
(B) contraindicado na gravidez.
(C) evidência positiva de risco.
(D) risco não pode ser descartado.
(E) estudos não mostram evidência de risco.



34. A tríade clássica de sintomas relacionados à presença de feocromocitoma consiste em
- (A) síncope, escotomas e taquicardia.
 - (B) palpitações, diaforese e síncope.
 - (C) taquicardia, *flushing* e sudorese.
 - (D) cefaleia occipital persistente, de instalação recente, episódios de síncope postural e sudorese.
 - (E) cefaleia episódica, sudorese e taquicardia.

35. Considere o aspecto de balonamento apical do ventrículo esquerdo, mostrado na ventriculografia abaixo.



Ele é encontrado caracteristicamente

- (A) na miocardiopatia chagásica avançada.
 - (B) no infarto agudo inferior-apical do miocárdio.
 - (C) na presença de aneurisma de ventrículo, pós-infarto do miocárdio.
 - (D) na miocardiopatia de estresse (Takotsubo).
 - (E) na miocardiosclerose por isquemia crônica.
-
36. As linhas B de Kerley relacionam-se à presença de
- (A) congestão pulmonar.
 - (B) pneumotórax.
 - (C) hiperinsuflação pulmonar.
 - (D) derrame pericárdico.
 - (E) derrame pleural.
-
37. Analisando-se o perfil hemodinâmico de um grupo específico de pacientes com insuficiência cardíaca aguda, observou-se que havia hipovolemia (provável abuso de diuréticos) e que a reposição volêmica, em geral, foi suficiente para tratamento. Nos casos em que não houve melhora, com sinais de baixo débito, usaram-se drogas inotrópicas. Os casos em questão apresentam, com maior probabilidade,
- (A) Perfil A.
 - (B) Perfil L.
 - (C) Perfil C.
 - (D) Perfil B.
 - (E) Perfil indefinido.
-
38. O único sinal maior que isoladamente permite o diagnóstico de febre reumática é
- (A) nódulos subcutâneos.
 - (B) cardite.
 - (C) poliartrite.
 - (D) eritema marginado.
 - (E) coreia.



39. São causas de primeira bulha hiperfonética

- (A) enfisema pulmonar e obesidade.
- (B) estenose mitral e pneumotórax.
- (C) insuficiência mitral e insuficiência aórtica.
- (D) estenose aórtica e hipertireoidismo.
- (E) insuficiência cardíaca de alto débito e derrame pericárdico.

40. Considere as características de medicamentos antianginosos:

Medicamento I: pode causar hipotensão, vertigem e é contraindicado em concomitância com medicamentos para disfunção erétil.

Medicamento II: pode causar fadiga, fraqueza muscular, disfunção erétil e deve ser evitado em insuficiência vascular periférica.

Medicamento III: pode causar rubor facial, obstipação. Precaução se houver bloqueio AV e insuficiência cardíaca.

Verapamil, atenolol e dinitrato de isossorbida, correspondem respectivamente a

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

41. Considere os dois pacientes abaixo com doença de aorta.

Paciente 1: dilatação da aorta ascendente, regurgitação valvar aórtica, prolapso de valva mitral, subluxação de cristalino e *pectus excavatum*.

Paciente 2: doença inflamatória aórtica com ausência de pulsos carotídeos, subclávios, braquiais ou radiais. História recente de febre e elevação de VHS.

São etiologias mais prováveis as doenças/síndromes abaixo:

	Paciente 1	Paciente 2
A	Marfan	Takayasu
B	Behçet	Kawasaki
C	Takayasu	Marfan
D	Marfan	Kawasaki
E	Kawasaki	Behçet

42. Considere características de alguns antiarrítmicos abaixo:

- I. Pode ser utilizado no tratamento de arritmias atriais e ventriculares associadas à intoxicação digitalica.
- II. Pode reverter 94% das crises de fibrilação atrial de início recente sem cardiopatia estrutural.
- III. Droga de primeira escolha na reversão de taquicardia paroxística supraventricular que depende da junção AV.

As drogas acima são, respectivamente:

- (A) Propafenona, sotalol e amiodarona.
- (B) Amiodarona, propafenona e sotalol.
- (C) Fenitoina, amiodarona e adenosina.
- (D) Fenitoina, propafenona e adenosina.
- (E) Sotalol, adenosina e propafenona.

43. Intervalo QT alargado é encontrado com maior probabilidade em casos de

- (A) hipoaldosteronismo e hipercortisolismo.
- (B) hipertireoidismo e hipoparatiroidismo.
- (C) hipertireoidismo e hiperparatiroidismo.
- (D) hipotireoidismo e hiperparatiroidismo.
- (E) hipotireoidismo e hipoparatiroidismo.



44. *Menino com baixa estatura, palato alto, pescoço alado, criptorquidia e displasia linfática apresenta como cardiopatia congênita estenose pulmonar valvar cujas valvas frequentemente se tornam displásicas, fazendo que a dilatação com balão nem sempre seja efetiva.*

O texto acima refere-se à síndrome de

- (A) Turner.
- (B) Noonan.
- (C) Tangier.
- (D) Down.
- (E) Ehler-Danlos.

45. Nas diversas casuísticas, a maior responsável por morte súbita cardíaca em atletas é

- (A) Miocardite.
- (B) Síndrome de Brugada.
- (C) Miocardiopatia hipertrófica.
- (D) Displasia arritmogênica de ventrículo direito.
- (E) Trauma direto de tórax.

46. Na investigação de um quadro de hipertensão pulmonar as etiologias infecciosas mais significativas a serem investigadas são

- (A) HIV e esquistossomose.
- (B) leishmaniose e histoplasmose.
- (C) HIV e criptococose.
- (D) esquistossomose e tuberculose.
- (E) leishmaniose e tuberculose.

47. Os agentes etiológicos mais prováveis numa endocardite infecciosa em válvula prostética, numa cirurgia ocorrida há 18 meses são

- (A) Bacilo Gram-negativo e fungo.
- (B) *Staphylococcus aureus* e estafilococo coagulase negativo.
- (C) Estreptococo e stafilococo coagulase negativo.
- (D) Estreptococo e *Staphylococcus aureus*.
- (E) Bacilo Gram-negativo e enterococo.

48. Em crianças, o sopro inocente ou funcional de Still tem como característica:

	Sopro	Diagnóstico Diferencial
A	sistólico e vibratório	comunicação inter-ventricular
B	sistólico e ejetivo	comunicação inter-atrial
C	contínuo	persistência do canal arterial
D	sistólico e vibratório	comunicação inter-atrial
E	sistólico e ejetivo	comunicação inter-ventricular

49. Na síndrome coronariana aguda o eletrocardiograma auxilia na localização do infarto. Está correta relação entre derivação, região afetada e artéria provável em

	Derivação	Região Afetada	Artéria Provável
A	D2 D3 a VF	parede inferior	coronária direita
B	V1 V2	septal	diagonal
C	V5 V6 aVL	parede posterior	circunflexa
D	V3 V4	parede anterior	descendente anterior
E	V4R	ventrículo direito	coronária esquerda

50. No suporte avançado de vida em cardiologia recomenda-se a capnografia quantitativa para

- (A) ajudar a detectar eventual pneumotórax.
- (B) monitorar o grau de acidose láctica.
- (C) monitorar posição do tubo endotraqueal.
- (D) ajudar a detectar eventual tamponamento cardíaco.
- (E) detectar retorno de respiração espontânea.