

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

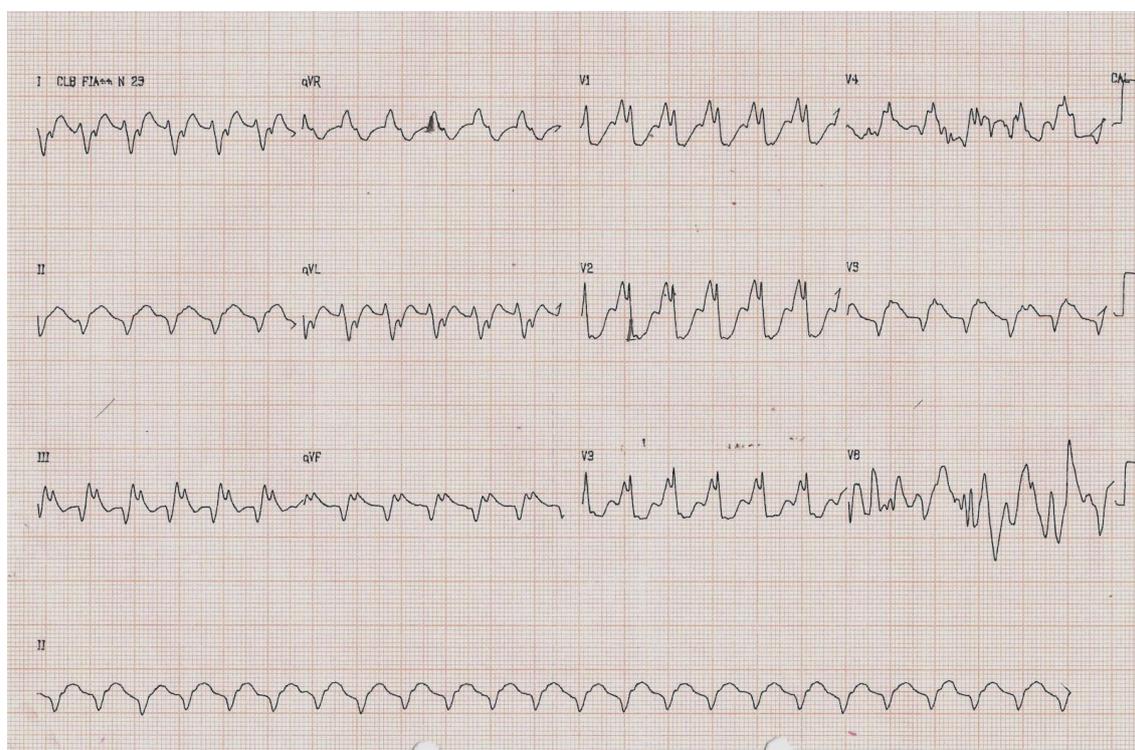
- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) 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.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. Paciente chega à emergência com história de palpitação, seguida de síncope. Está sudoreico, pálido, desorientado, com pressão arterial de 70 x 40 mmHg. Ausculta com sinais de congestão pulmonar.****Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Taquicardia ventricular -> fazer cardioversão elétrica.
- B) Taquicardia ventricular -> fazer amiodarona venosa em bolus.
- C) Taquicardia supraventricular com condução aberrante -> proceder com a desfibrilação elétrica.
- D) Taquicardia supraventricular com condução aberrante -> fazer adenosina venosa em bolus.
- E) Fibrilação atrial com condução aberrante -> fazer cardioversão elétrica.

22. Qual agente farmacológico que, combinado com valsartana, foi capaz de reduzir mortalidade e internações por insuficiência cardíaca quando comparados ao enalapril no tratamento da insuficiência cardíaca?

- A) Antagonistas dos receptores da aldosterona
- B) Bloqueadores dos receptores da angiotensina
- C) Ivabradina
- D) Inibidores da neprilisina
- E) Inibidores da SGLT2

23. Paciente com quadro de macroglossia, dismotilidade esofágica, neuropatia periférica e insuficiência renal crônica, chega para realizar um ecocardiograma.



Após análise da imagem acima, temos como provável diagnóstico

- A) Sarcoidose.
- B) Doença de Fabry.
- C) Amiloidose.
- D) Doença de Takotsubo.
- E) Hipotireoidismo.

24. Qual das seguintes alternativas demonstra uma DESVANTAGEM da medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) em relação à pressão ambulatorial aferida no consultório?

- A) Não é adequada para pacientes com valores muito elevados de pressão arterial, relatados em casa e confirmados no ambulatório.
- B) Ajuda no diagnóstico da hipertensão mascarada.
- C) Permite avaliar se o paciente evolui com picos pressóricos no início da manhã, período em que este pode estar descoberto pelo efeito das drogas, a depender do esquema terapêutico que ele esteja usando.
- D) Informa ao médico se o regime anti-hipertensivo que o paciente está usando controla adequadamente a pressão ao longo das 24 horas.
- E) Diminui a influência do examinador sobre o paciente, fazendo com que as medidas reflitam mais a realidade.

25. O sinal de Kussmaul é encontrado mais frequentemente em todas as patologias abaixo citadas, EXCETO

- A) Insuficiência aórtica.
- B) Pericardite constrictiva.
- C) Tromboembolismo pulmonar.
- D) Cardiomiopatia constrictiva.
- E) Estenose tricúspide.

26. A contração do miócito cardíaco é regulada pela interação do cálcio com a

- A) Tropomiosina.
 - B) Troponina C.
 - C) Miosina.
 - D) Actina.
 - E) Titina.
-

27. Paciente internado no hospital com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, em uso de enoxaparina, em dose anticoagulante, desenvolve trombocitopenia. A suspeita inicial é de trombocitopenia induzida pela heparina. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O implante de filtro de veia cava é contraindicado para esses casos.
 - B) Devemos passar a enoxaparina para dose profilática e iniciar marevan.
 - C) Devemos substituir a heparina por um anticoagulante não heparinoide.
 - D) O apixaban é o único dos novos anticoagulantes orais aprovado para o tratamento de tromboembolismo pulmonar, podendo ser considerado como substituto à enoxaparina nesse caso.
 - E) Devemos solicitar transfusão de plaquetas, se a contagem for abaixo de 100.000/microL e reduzir em 50% a dose da enoxaparina.
-

28. Assinale a alternativa CORRETA em relação à cardite reumática.

- A) Caracteriza-se pelo acometimento pericárdico e valvar, poupando o miocárdio.
 - B) O tamponamento cardíaco é a manifestação mais frequente da pericardite reumática.
 - C) Após troca valvar por doença reumática, podemos suspender a profilaxia para novos surtos, já que as próteses mecânicas são imunes aos efeitos das respostas imunológicas da febre reumática.
 - D) O achado dos nódulos de Aschoff pela anatomia patológica dá o diagnóstico de certeza de febre reumática.
 - E) O VSH é o marcador inflamatório de escolha para determinar o momento da resolução da cardite reumática, ao contrário da proteína C reativa, que costuma ficar meses elevada, mesmo após resolução da atividade inflamatória.
-

29. Qual das seguintes condições citadas abaixo NÃO é contraindicação ABSOLUTA para o uso de trombolíticos?

- A) Antecedente de sangramento intracraniano
 - B) Acidente vascular isquêmico nos últimos 3 meses
 - C) Trauma significativo em face ou crânio nos últimos 3 meses
 - D) Malformação arteriovenosa cerebral
 - E) Hipertensão arterial não controlada
-

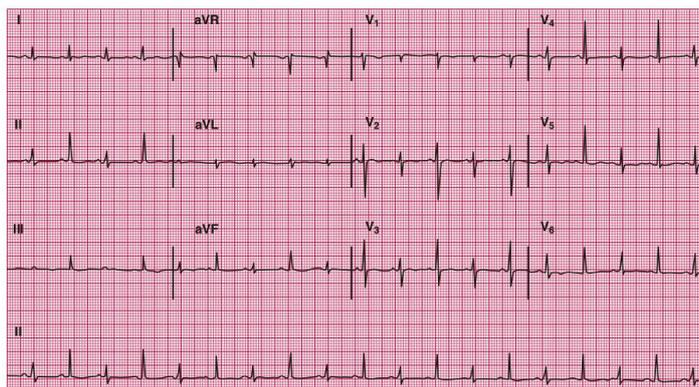
30. Qual das seguintes condições clínicas citadas abaixo NÃO está relacionada com aumento dos níveis séricos de BNP (peptídeo natriurético)?

- A) Embolia pulmonar
 - B) Pacientes em uso de enalapril para insuficiência cardíaca
 - C) DPOC com hipertensão pulmonar
 - D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada
 - E) Pacientes em uso da neprilisina para insuficiência cardíaca
-

31. O idarucizumab, já disponível no Brasil, é o antídoto específico do seguinte anticoagulante:

- A) Dabigatran.
 - B) Rivaroxabana.
 - C) Apixabana.
 - D) Edoxabana.
 - E) Fondaparinux.
-

32. Paciente internado em enfermaria evoluiu com parada cardiorrespiratória, sendo reanimado por um médico da intercorrência que informa ter encontrado o paciente em atividade elétrica sem pulso. Após o seguinte eletrocardiograma, feito logo após a reanimação, qual seria a principal hipótese diagnóstica entre as citadas abaixo?



- A) Hipotermia
- B) Tamponamento cardíaco
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Hipocalemia
- E) Acidose metabólica por insuficiência renal

33. Qual dos seguintes achados é o menos específico para diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em pós operatório de cirurgias não cardíacas?

- A) Aparecimento de novas ondas Q
- B) Aumento importante da troponina ultrasensível em relação ao nível antes da cirurgia
- C) Alteração contrátil nova, identificada pelo ecocardiograma
- D) Alteração dinâmica do segmento ST
- E) Aparecimento da onda J de Osborn

34. Sobre o manejo da terapia antitrombótica nos pacientes com endocardite e complicação neurológica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em pacientes com implante recente de stent farmacológico (menor que 3 meses), não suspender a terapia antiplaquetária, mesmo na presença de sangramento intracraniano maior.
- B) Pacientes em anticoagulação, por presença de prótese metálica, devem ter seu regime de anticoagulação suspenso na presença de hemorragia intracraniana.
- C) Nos pacientes que fazem acidente vascular isquêmico e estão em uso de warfarina, considerar troca para heparina de baixo peso molecular ou heparina convencional.
- D) Terapia trombolítica não é indicada para pacientes com acidente vascular cerebral atribuído à endocardite infecciosa.
- E) A aspirina não deve ser usada como profilaxia para complicação embólica dos pacientes com endocardite bacteriana.

35. Paciente com diagnóstico de hipertensão pulmonar, do Grupo I, em classe funcional III, cuja resposta ao teste vasodilatador tenha sido positiva, deve ser tratado com

- A) Sildenafil.
- B) bloqueador do canal de cálcio.
- C) Ambrisentan com tadalafila.
- D) Septoplastia atrial.
- E) transplante pulmonar.

36. Paciente com fibrilação atrial com indicação de anticoagulação, estratificado como de alto risco para sangramento, evolui com síndrome coronariana aguda, sendo implantado stent farmacológico para 1/3 proximal de artéria descendente anterior. Após um ano de tratamento, sua terapia antitrombótica ideal é

- A) apenas um anticoagulante.
- B) anticoagulante com aspirina.
- C) aspirina com clopidogrel.
- D) anticoagulante com ticagrelor.
- E) apenas aspirina.

37. Assinale a alternativa INCORRETA com relação ao diagnóstico e tratamento da pericardite.

- A) ADA superior a 40 U/L no líquido pericárdico tem elevada especificidade para o diagnóstico de pericardite tuberculosa.
 - B) Ausência de granuloma à biópsia pericárdica não exclui tuberculose como etiologia.
 - C) Pericardiocentese por punção subxifóidiana é o procedimento de eleição para tamponamento cardíaco com derrame pericárdico loculado após cirurgia cardíaca.
 - D) Infecção pelo HIV deve ser suspeitada em pacientes jovens com derrame pericárdico ou tamponamento cardíaco.
 - E) O tratamento atual da pericardite aguda inclui anti-inflamatório e colchicina, inclusive no primeiro episódio da doença e não apenas na pericardite recorrente.
-

38. A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais comum em crianças. Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A sobrevida sem correção é de 66% com 1 ano de idade e de 6% aos 30 anos.
 - B) Os quatro achados dessa patologia se devem a, apenas, um defeito anatômico: a anteriorização do septo interventricular na fase inicial da embriogênese, antes da septação do *truncus arteriosus*.
 - C) Uma importante diferença eletrocardiográfica entre essa tetralogia e a atresia tricúspide é que, na primeira, ocorre sobrecarga do ventrículo direito, enquanto que, na segunda, ocorre sobrecarga do ventrículo esquerdo com bloqueio divisional anterior esquerdo.
 - D) A comunicação interventricular é uma das características dessa patologia.
 - E) A cirurgia de Blalock-Taussig é o procedimento de escolha para pacientes com menos de 6 meses e anatomia favorável.
-

39. Paciente de 49 anos recebe indicação de troca valvar mitral por sinais e sintomas de insuficiência cardíaca ventricular esquerda, com função do VD preservada, sem edema de membros inferiores, sem hepatomegalia ou estase de jugular. O ecocardiograma revela ainda insuficiência tricúspide importante. Em relação à valvopatia tricúspide associada, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Considerar plastia da tricúspide ou troca valvar no mesmo tempo cirúrgico.
 - B) Considerar troca valvar tricúspide no segundo tempo, caso evolua com melhora clínica dos sintomas e sinais do ventrículo esquerdo.
 - C) Indicar troca valvar tricúspide em segundo tempo, caso evolua com sinais de hipertensão pulmonar.
 - D) Indicar troca valvar tricúspide em segundo tempo, se evoluir com sinais de insuficiência cardíaca direita.
 - E) Manter tratamento medicamentoso e indicar intervenção, se o diâmetro diastólico do VD for maior que 55mm.
-

40. O tempo máximo para o uso de alteplase intravenoso ou de trombectomia mecânica nos pacientes elegíveis para tratamento do AVC isquêmico são, respectivamente,

- A) 3 horas e 12 horas.
 - B) 6 horas e 12 horas.
 - C) 4 horas e meia e 6 horas.
 - D) 4 horas e meia e 24 horas.
 - E) 3 horas e 6 horas.
-

