

**Leia estas instruções:**

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.  
Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Concurso.
- 2 Este Caderno contém trinta e quatro questões de Conhecimentos Específicos (quatro discursivas e trinta de múltipla escolha) e dez questões de Legislação (múltipla escolha).
- 3 Verifique se este Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 Nas questões discursivas, você será avaliado exclusivamente por aquilo que escrever dentro do espaço apropriado.
- 5 Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 6 Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
- 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 8 Utilize, para rascunhos, qualquer espaço em branco deste Caderno e não destaque nenhuma folha.
- 9 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 10 Você dispõe de quatro horas, no máximo, para responder às questões discursivas e às de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 11 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 12 Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno e a Folha de Respostas.

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_

01. Rapaz de 20 anos é internado na Enfermaria para investigação diagnóstica. Apresenta uma história de sopro cardíaco detectado na infância e episódios de dispneia. Ao exame: EGB, acianótico, presença de sopro holossistólico, com intensidade 4+/6, melhor audível em borda esternal esquerda. O ECG mostra sobrecarga atrial esquerda e sobrecarga biventricular. O diagnóstico compatível com o quadro acima é

- A) comunicação interventricular.
- B) comunicação interatrial.
- C) defeito do septo atrioventricular.
- D) síndrome de Eisenmenger.

02. Após correção cirúrgica de tetralogia de Fallot, um tipo de distúrbio de condução intraventricular muito comum é o

- A) bloqueio de ramo esquerdo.
- B) bloqueio de ramo direito.
- C) bloqueio fascicular anterior esquerdo.
- D) bloqueio fascicular posterior esquerdo.

03. Considere as seguintes afirmações sobre a cardiomiopatia hipertrófica:

I	Está associada a morte súbita em jovens, sendo a principal causa de morte súbita em atletas com idade <35 anos.
II	A maioria dos pacientes exibe eletrocardiograma dentro da normalidade.
III	O implante de marcapasso dupla câmara constitui um tratamento efetivo na redução da mortalidade, conforme vários estudos.
IV	Os betabloqueadores (propranolol e atenolol) e verapamil proporcionam melhora dos sintomas.
V	A cirurgia cardíaca chamada “miectomia” não proporciona benefício nos pacientes refratários ao tratamento clínico, sendo considerada atualmente um procedimento obsoleto.

Estão corretas as afirmações

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

04. Tendo como referência um paciente com taquicardia de QRS largo ( $\geq 0,12$  segundos), analise as seguintes afirmações:

I	A maioria dos casos deve-se a taquicardia supraventricular conduzida com aberrância.
II	A cardioversão elétrica está indicada, se houver instabilidade hemodinâmica.
III	A ausência de complexos RS nas derivações precordiais e a presença de dissociação atrioventricular são compatíveis com taquicardia ventricular.
IV	A administração endovenosa de adenosina é muito efetiva na reversão da taquicardia ventricular.

Estão corretas as afirmações

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

- 05.** Diversos grupos de medicamentos são empregados no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, seja no alívio dos sintomas, seja para prevenir a progressão da doença e reduzir a mortalidade. As drogas efetivas na reversão da disfunção ventricular e na redução da mortalidade no paciente com insuficiência cardíaca são
- A)** enalapril e hidroclorotiazida.  
**B)** carvedilol e enalapril.  
**C)** digoxina e furosemida.  
**D)** carvedilol e furosemida.
- 06.** Homem de 25 anos, com história de síncope, comparece ao Ambulatório para consulta cardiológica. Refere história familiar de morte súbita. O seu eletrocardiograma mostra ritmo sinusal, inversão da onda T em derivações precordiais direitas e evidente onda “epsilon”. Com base nestas informações, o provável diagnóstico é
- A)** Amiloidose.  
**B)** miocardiopatia chagásica.  
**C)** síndrome de Brugada.  
**D)** displasia arritmogênica do ventrículo direito.
- 07.** Mulher de 60 anos, portadora de insuficiência cardíaca classe funcional III, apesar do tratamento medicamentoso otimizado, apresenta eletrocardiograma que mostra ritmo sinusal e um bloqueio de ramo esquerdo, com intervalo QRS com duração de 150 ms, e ecocardiograma com disfunção sistólica grave (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25%). Foi então indicado o implante de marcapasso biventricular (ressincronizador). Em relação a esse caso clínico, leia as afirmativas a seguir:

I	Os estudos mostram que o implante do marcapasso biventricular proporciona melhora nos sintomas e na capacidade funcional, mas não melhora a taxa de reinternação hospitalar nem a sobrevida.
II	O tratamento medicamentoso otimizado refere-se ao uso dos medicamentos que são efetivos no tratamento da insuficiência cardíaca, empregados nas doses alvos ou nas doses toleradas, respeitando-se as contraindicações.
III	O marcapasso deve ser programado em modo VVI neste caso, para permitir a estimulação simultânea dos dois ventrículos.
IV	O implante do eletrodo ventricular esquerdo é habitualmente realizado por via endocárdica, através do acesso ao seio coronário, e posicionado em uma veia cardíaca.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e II.            B) II e IV.            C) I e III.            D) III e IV.**
- 08.** A determinação e quantificação da área de fibrose (cicatriz) miocárdica constituem dados importante na avaliação do paciente com cardiopatia isquêmica e nas cardiomiopatias não isquêmicas, com repercussões na terapêutica e no prognóstico. O exame de imagem com maior acurácia para determinar e quantificar a área de fibrose é
- A)** tomografia computadorizada do coração.  
**B)** ecocardiografia.  
**C)** ressonância magnética cardíaca.  
**D)** cintilografia miocárdica.

**09.** Durante a realização do exame ecocardiográfico, na análise do fluxo transmitral através do Doppler, verifica-se uma onda E de grande amplitude, com pico de velocidade elevada e redução do tempo de desaceleração, associado à onda A diminuída. Estas anormalidades diastólicas apresentaram reversão quando foi executada a manobra de Valsalva. Neste tipo de caso, pode-se classificar o grau de disfunção diastólica como

- A)** grau III.    **C)** grau IV.  
**B)** grau I.   **D)** grau II.

**10.** Considere as seguintes afirmativas relativas à doença de Chagas:

I	A insuficiência cardíaca por cardiomiopatia chagásica apresenta melhor prognóstico em relação a outras etiologias, como a cardiomiopatia dilatada idiopática.
II	O bloqueio de ramo direito, isolado ou associado a bloqueio fascicular anterior esquerdo é frequente na cardiopatia chagásica, sendo observado em alguns casos, mesmo nos pacientes assintomáticos.
III	A morte súbita é uma forma frequente de óbito na cardiomiopatia chagásica, sendo geralmente causada por taquiarritmia ventricular.
IV	A forma indeterminada é caracterizada por ausência de manifestações clínicas, mas com eletrocardiograma alterado e cardiomegalia na radiografia de tórax.

Estão corretas as afirmativas

- A)** II e IV.    **C)** I e III.  
**B)** II e III.    **D)** I e IV.

**11.** Em relação à insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal, é correto afirmar:

- A)** A mortalidade vem diminuindo nas últimas décadas.  
**B)** A prevalência está estabilizada nas comunidades modernas.  
**C)** A sobrevida é maior do que na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.  
**D)** A idade avançada, o sexo feminino e a obesidade são o perfil mais frequente.

**12.** Paciente masculino, 45 anos, hipertenso, tabagista, diabético, apresenta HDL colesterol de 38mg/dl, LDL colesterol de 111mg/dl e triglicérides de 187mg/dl. De acordo com a classificação de insuficiência cardíaca da *American Heart Association* (AHA), esse paciente encontra-se no estágio

- A)** D.    **C)** A.  
**B)** B.    **D)** C.

**13.** A associação medicamentosa considerada o padrão-ouro nos pacientes portadores de HAS refratária sem comorbidades é

- A)** betabloqueador, diurético tiazídico e um antagonista da aldosterona.  
**B)** IECA, bloqueador dos canais de cálcio e betabloqueador.  
**C)** BRA, bloqueador dos canais de cálcio e um diurético tiazídico.  
**D)** antagonista da atividade da renina, vasodilatador direto e um alfabloqueador.

14. Recomenda-se a suspensão das estatinas nos pacientes assintomáticos que apresentam as seguintes alterações laboratoriais:
- A) TGO e TGP acima de três vezes ou CPK acima de dez vezes o normal.
  - B) TGO e TGP acima de duas vezes ou CPK acima de cinco vezes a normalidade.
  - C) TGO, TGP maior do que 10 vezes e CPK normal.
  - D) TGO e TGP maior do que cinco vezes e CPK maior do que três vezes os níveis normais.
15. Nos pacientes portadores de endocardite infecciosa, a presença de proteinúria, hematúria, leucocitúria e cilindrúria está associada a
- A) êmbolos sépticos renais.
  - B) glomerulopatia primária.
  - C) pielonefrite associada à endocardite.
  - D) glomerulites por complexos autoimunes.

**O caso clínico a seguir serve de referência para as questões 16, 17 e 18**

*Paciente MPM, feminina, 56 anos, diabética, hipertensa com antecedente de IAM inferior há um mês, veio ao ambulatório do HUOL para controle clínico. Não apresentava queixas. Mostrou um ECG com necrose inferior, Raio X de tórax normal, Ecocardiograma com fração de ejeção de 58% e acinesia inferior; proteinúria de 2g.*

16. De acordo com o caso clínico acima, a paciente apresenta
- A) muito alto risco cardiovascular, estágio B para insuficiência cardíaca da AHA.
  - B) alto risco cardiovascular, estágio C para insuficiência cardíaca da AHA.
  - C) moderado risco cardiovascular, estágio D para insuficiência cardíaca da AHA.
  - D) baixo risco cardiovascular, estágio A para insuficiência cardíaca da AHA.
17. As metas metabólicas a serem seguidas por essa paciente são
- A) colesterol total < 200mg/dl, HDL-C > 45mg/dl, LDL-C < 70mg/dl.
  - B) colesterol total < 200mg/dl, HDL-C > 45mg/dl, LDL-C < 100mg/dl.
  - C) colesterol total < 200mg/dl, HDL-C > 50mg/dl, LDL-C < 100mg/dl.
  - D) colesterol total < 200mg/dl, HDL > 50mg/dl, LDL-C < 70mg/dl.
18. De acordo com as diretrizes de HAS da SBC de 2010, a meta pressórica para a paciente referida é menor do que
- A) 140 x 90mmHg.
  - B) 120 x 75mmHg.
  - C) 130 x 80mmHg.
  - D) 120 x 80mmHg.
19. De acordo com o estudo ASTEROID, a estatina que apresenta redução de placa aterosclerótica é
- A) atorvastatina.
  - B) pravastatina.
  - C) sinvastatina.
  - D) rosuvastatina.

20. De acordo com o estudo EMPHASIS, o antagonista da aldosterona Eplerenone está indicado no tratamento da ICC, a partir da classe funcional
- A) II da NYHA.
  - B) III da NYHA.
  - C) IV da NYHA.
  - D) I da NYHA.
21. Homem de 52 anos, com quadro de IAM com elevação do segmento ST, é atendido no Pronto Socorro (PS). Está hemodinamicamente estável. O tempo estimado do início dos sintomas foi de duas horas. Não há contra-indicações para uso de trombolítico. Em relação a esse paciente, a meta terapêutica do tempo para o início da trombólise é
- A) tempo “porta agulha” até 20 minutos.
  - B) tempo “porta agulha” até 30 minutos.
  - C) tempo “porta agulha” até 40 minutos.
  - D) tempo “porta agulha” até 60 minutos.
22. Homem de 50 anos procura o PS com história de dor torácica “em aperto”. O sintoma surgiu nas últimas duas semanas, relacionado ao esforços físicos, tendo duração inferior a 5 minutos. Não há nenhum fator de risco conhecido, exceto estresse emocional. Afirma que hoje, o sintoma foi mais prolongado (cerca de 20 minutos, desaparecendo com repouso). Durante o atendimento, estava assintomático. PA: 120/70mmHg, FC: 70 bpm. Ausculta cardíaca, pulmonar e pulsos periféricos normais. ECG e marcadores de necrose miocárdica iniciais também foram normais. Para este caso clínico, a conduta mais adequada é
- A) internamento hospitalar, seriar ECG e marcadores de necrose miocárdica.
  - B) realização de Coronariografia em caráter de urgência.
  - C) Solicitação de Ecocardiograma e de Teste Ergométrico em caráter de urgência.
  - D) liberação do paciente para investigação em atendimento ambulatorial.
23. A comunicação interventricular pós- infarto agudo do miocárdio é uma temida complicação mecânica desta doença. A monitorização hemodinâmica com o cateter de Swan-Ganz revela o seguinte padrão:
- A) Onda “V” durante a medição da pressão capilar pulmonar, com pressão de oclusão da artéria pulmonar > 18mmHg.
  - B) Equalização das pressões nas câmaras cardíacas.
  - C) Presença de “salto oximétrico” entre o átrio direito e a artéria pulmonar.
  - D) Pressão de Oclusão da Artéria Pulmonar < 2mmHg e Índice de Resistência Vascular Sistêmica > 2.390 (dina.s.cm-5/m<sup>2</sup>).
24. Na ausculta cardíaca, o desdobramento fixo da segunda bulha é classicamente encontrado na
- A) hipertensão pulmonar.
  - B) comunicação interatrial.
  - C) estenose mitral.
  - D) insuficiência mitral.

25. A opção que correlaciona corretamente o tipo de pulso encontrado no exame físico e seu provável diagnóstico é:
- A) Pulso Paradoxal – Miocardiopatia Hipertrofica Obstrutiva.
  - B) Pulso Parvus e Tardus – Insuficiência Aórtica.
  - C) Pulso Bisferiens – Estenose Aórtica.
  - D) Pulso Alternante – Insuficiência Cardíaca Grave.

26. Os determinantes do débito cardíaco são
- A) o volume sistólico e a resistência vascular periférica.
  - B) a pressão arterial e a frequência cardíaca.
  - C) o volume sistólico e a frequência cardíaca.
  - D) a pressão arterial e a resistência vascular periférica.

27. Analise as afirmativas a seguir relacionadas a Hipertensão e Gravidez.

I	A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria (= 150 mg/24h), após a 30ª semana de gestação, em mulheres previamente normotensas.
II	Na pré-eclâmpsia com quadro clínico estabilizado, recomenda-se o uso de anti-hipertensivos com níveis pressóricos < 150/100mmHg.
III	Na Gestante portadora de HAS crônica, a Metildopa é a droga mais utilizada e estudada, embora o Nifedipino, o Anlodipino e o Verapamil possam ser consideradas drogas alternativas.
IV	Em relação ao tratamento da HAS na lactante, são consideradas drogas seguras para o Lactente: o Captopril, a Hidroclorotiazida e o Propranolol.

Estão corretas as afirmativas

- A) III e IV.
  - B) I e II.
  - C) I e III.
  - D) II e IV.
28. Considera-se uma Urgência Hipertensiva a presença de níveis pressóricos elevados associados a
- A) encefalopatia hipertensiva.
  - B) aneurisma de aorta.
  - C) edema agudo de pulmão.
  - D) hemorragia subaracnoidea.
29. Em relação à paciente masculino de 65 anos, assintomático, com severa insuficiência aórtica crônica, boa tolerância ao esforço, fração de ejeção de 55% e diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) < 70mm., pode-se afirmar que
- A) tem excelente prognóstico a curto e médio prazo.
  - B) está indicado o tratamento cirúrgico de troca da valva aórtica.
  - C) a ocorrência de dispneia aos esforços, associada à disfunção do VE, não indica cirurgia.
  - D) a realização de estudo hemodinâmico não traz benefícios na discordância clínico-ecocardiográfica.

30. Em relação à intoxicação aguda por cocaína, é correto afirmar que ,
- A) o propranolol é a medicação inicial indicada para o controle clínico.
  - B) ocorre diminuição da produção de endotelina.
  - C) a vasoconstrição em lesões ateroscleróticas é menos intensa que em artérias saudáveis.
  - D) ocorre aumento da ativação e da agregação plaquetária.



31. De acordo com a Lei nº 8112/90, servidor público ocupante de cargo de provimento efetivo não aprovado no estágio probatório será
- A) demitido.
  - B) exonerado ou, se estável, reconduzido ao cargo anterior ocupado.
  - C) removido para outra Unidade ou Departamento.
  - D) penalizado com advertência.
32. Em conformidade com a Lei nº 8112/90, servidor nomeado em caráter efetivo que não entra em exercício no prazo de 15 dias, contados da data
- A) do ato de nomeação, será submetido a processo administrativo disciplinar, configurado o abandono de cargo.
  - B) da posse, será demitido do cargo.
  - C) da posse, deverá ser exonerado do cargo.
  - D) da publicação do ato de provimento, será exonerado do cargo.
33. À luz da Lei nº 8112/90, após cada quinquênio de efetivo exercício, a Administração
- A) poderá conceder ao servidor público federal ocupante de cargo de provimento efetivo licença sem a respectiva remuneração, pelo período de três meses, a título de prêmio por assiduidade.
  - B) deverá conceder ao servidor público federal ocupante de cargo de provimento efetivo licença sem a respectiva remuneração, por até seis meses, para participar de curso de capacitação profissional.
  - C) poderá conceder ao servidor público federal ocupante de cargo de provimento efetivo licença com a respectiva remuneração, por até três meses, para participar de curso de capacitação profissional.
  - D) deverá conceder ao servidor público ocupante de cargo de provimento efetivo licença, com a respectiva remuneração, pelo período de até três meses, a título de prêmio por assiduidade.
34. Paulo, servidor público regido pela Lei nº 8.112/90, sofreu penalidade disciplinar de trinta dias de suspensão. Por motivo de saúde, permaneceu afastado do trabalho durante o período de 24 meses. Caso não venha a praticar novas infrações, o servidor deverá solicitar o cancelamento do registro dessa penalidade
- A) após dois anos de efetivo exercício, com efeitos retroativos.
  - B) após dois anos de efetivo exercício, não surtindo efeitos retroativos.
  - C) após cinco anos de efetivo exercício, com efeitos retroativos.
  - D) após cinco anos de efetivo exercício, não surtindo efeitos retroativos.
35. Ana, servidora pública federal, registrou como seus dependentes econômicos, para fins de pensão por morte, seus pais, um irmão inválido menor de 21 anos de idade, além do esposo e de uma filha com a idade de dois anos. Cinco anos após a inclusão desses dependentes, Ana veio a falecer. Com fundamento na Lei nº 8112/90, serão beneficiários de pensão
- A) o esposo e a filha.
  - B) o esposo, os pais, o irmão inválido e a filha.
  - C) o esposo, os pais e a filha
  - D) o esposo, o irmão inválido e a filha.

36. Os prazos previstos na Lei nº 8.112/90 serão contados
- A) em dias úteis, excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.
  - B) em dias corridos, excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.
  - C) em dias corridos, incluindo o dia do começo e excluindo o dia do vencimento.
  - D) em dias úteis, incluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.
37. Hilda, servidora pública federal admitida em 20 de março de 2010, faltou dois dias ao serviço sem justificar o motivo. Com base na Lei nº 8.112/90, ela
- A) não perderá a remuneração, e as ausências serão registradas apenas no setor de trabalho.
  - B) não poderá perder sua remuneração visto que essas faltas não se configuram inassiduidade habitual.
  - C) perderá a remuneração equivalente ao dobro dos dias em que faltou.
  - D) perderá a remuneração dos dois dias em que faltou.

38. Em relação à indenização, leia o quadro abaixo

I	Adicional de insalubridade
II	Adicional noturno.
III	Diárias.
IV	Ajuda de custo.

No âmbito do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), constituem indenizações ao servidor os itens

- A) I e II.
  - B) I, II e III.
  - C) III e IV.
  - D) II, III e IV.
39. O servidor que acumule licitamente os cargos efetivos de professor e médico, se investido em um cargo de provimento em comissão,
- A) deverá exercer ambos os cargos efetivos, sem afastamento, mesmo na incompatibilidade de horário e local com o exercício de um deles.
  - B) ficará afastado de ambos os cargos efetivos, salvo na hipótese de compatibilidade de horário e de local com o exercício de um deles, declarada essa compatibilidade pelas autoridades máximas dos órgãos ou entidades envolvidos.
  - C) deverá optar entre os cargos efetivos, solicitando a exoneração de um dos cargos.
  - D) será imediatamente submetido a processo administrativo disciplinar, por ser considerada ilícita a acumulação de três cargos, situação esta passível de suspensão.
40. Servidor titular de cargo efetivo, três anos depois de retornar de uma licença para tratar de assuntos particulares, requer o afastamento para participar de programa de doutorado no País. De acordo com a Lei nº 8112/90,
- A) o afastamento poderá ser concedido desde que a participação não ocorra simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.
  - B) o afastamento não será concedido, pois o servidor usufruiu de licença para tratar de assuntos particulares.
  - C) o afastamento poderá ser concedido de forma parcelada, não podendo a menor parcela ser inferior a trinta dias.
  - D) o afastamento não será concedido, pois o servidor ainda não cumpriu o período de estágio probatório.