

## PORTUGUÊS

Analise o fragmento do texto abaixo:

### O CARNAVAL DE RUA É UMA IMENSA CHARGE

(\*) Nelson Valente



O carnaval de hoje não é melhor nem pior do que o de antigamente. É certamente diferente. Já vivi o suficiente para me atrever a comparações. Cada um deles tem as suas especificidades e o seu brilho.

Há muitos anos a imprensa divulga que o carnaval de rua morreu. Aliás, morre todos os anos, num fenômeno que não sei explicar. De ressurreição em ressurreição a animação dos paulistas, baianos, pernambucanos e cariocas sobrevive, sobretudo nos bairros mais populares.

(\*) é professor universitário, jornalista e escritor

Fonte: <http://www.josedomingos.com.br/2010/02/o-carnaval-de-rua-e-uma-imensa-charge/comment-page-1/>. Acessado em 21/02/2010.

01 – O título do texto se relaciona com o fragmento no sentido de:

- A) que o carnaval de rua é ainda bem representado em muitos cantos do Brasil;
- B) que o carnaval de rua passa por um fenômeno de revitalização após sua morte há muitos anos;
- C) que o carnaval de rua, apesar das mutações, sobrevive aos anos;
- D) que o carnaval de rua é brilhante apenas em São Paulo, Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro;
- E) que o carnaval de rua segundo a imprensa morre todos os anos.

02 – O título do texto se relaciona com a figura (charge) no sentido de:

- A) trazer um boneco gigante de Olinda-PE no centro;
- B) colocar nas mãos do Homem da Meia Noite o símbolo que indica o fim do carnaval;

- C) representar o início do carnaval de rua de Olinda-PE;
- D) fazer uma piada com o Homem da Meia Noite que só vai comer peixe na Quaresma;
- E) colocar o peixinho no lugar do palhaço na caixinha para causar uma grande surpresa aos foliões.

03 – O autor do texto em relação ao carnaval de rua:

- A) afirma que a imprensa divulga que o carnaval de rua já morreu, mas ressurgir todos os anos;
- B) assevera que o carnaval de rua morre numa certa constância, ressurgindo melhor a cada ano;
- C) assegura que baianos, paulistas, pernambucanos e cariocas sobrevivem por causa da ressurreição do carnaval;
- D) certifica que somente nos bairros mais populares é que o carnaval de rua tem mais animação;
- E) declara não saber a causa da morte do carnaval de rua, porém está convicto da sua continuidade que se dá através da sua anual ressurreição.

04 – No fragmento “O carnaval de hoje não é melhor nem pior do que o de antigamente.”, nos termos sublinhados há:

- A) uma alternância entre as ideias de modernidade e posteridade;
- B) uma explicação para a qualidade do carnaval de hoje e de antes;
- C) uma relação de causa e efeito entre as ideias de melhor e pior;
- D) uma comparação entre os carnavais de outrora e os atuais;
- E) uma relação de conclusão ante a qualidade do carnaval.

05 – No fragmento “Aliás, morre todos os anos, num fenômeno que não sei explicar.”, o termo sublinhado é usado para:

- A) retificar o que foi declarado anteriormente;
- B) ratificar o que foi exposto no enunciado anterior;
- C) reiterar o que foi revelado no trecho anterior;
- D) explicar o que foi dito antes;
- E) discordar do que foi discorrido antes.

06 – No fragmento “De ressurreição em ressurreição a animação dos paulistas, baianos, pernambucanos e cariocas sobrevive, sobretudo nos bairros mais populares.”, o termo sublinhado poderá ser substituído, sem alteração do sentido do enunciado, por:

- A) exceto;
- B) menos;
- C) principalmente;
- D) inclusive;
- E) mesmo.

Examine a charge abaixo:



07 – A ilustração sugere uma comparação entre a onipresença de Deus e o programa de televisão “Big Brother”. O cômico do texto reside justamente na alusão de que:

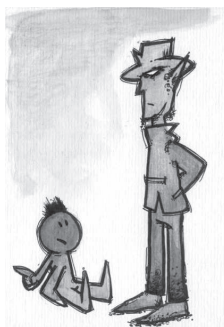
- A) a capacidade extraordinária de Deus poder assistir a todas as pessoas ao mesmo tempo está esgotada;
- B) o público em grande parte se enfada por ter que, quase obrigatoriamente (como faz a mídia televisiva), participar da vida dos outros e dela opinar, censurar e julgar, coisa que é mais própria de Deus;
- C) o melhor julgamento para os “big brothers” virá apenas de Deus;
- D) o desinteresse de Deus é visível porque o Big Brother é um programa maçante;
- E) a recusa de Deus em assistir ao Big Brother deixará o programa sem vencedores.

08 – Uma relação entre o divino e o paredão dos participantes do “big brother” que este texto cômico pode refletir é:

- A) o incêndio bíblico de Sodoma e Gomorra;
- B) o dilúvio e arca de Noé;
- C) a expulsão de Adão e Eva do paraíso;
- D) a morte de Caim e Abel;
- E) a construção da Torre de Babel.

Leia o texto a seguir:

### O Diabo e a Criança



Um dia o Diabo viu uma criança fazendo com o dedo um buraco na areia e perguntou-lhe que diabo de coisa estaria fazendo.

- Ué! Não vês? Estou fazendo com o dedo um buraco na areia! - espantou-se a criança.

Pobre Diabo! O seu mal é que ele jamais compreenderá que uma coisa possa ser feita sem segundas intenções.

Mário Quintana

09 – O texto faz uma ironia que está refletida:

- A) na má compreensão do diabo para com a criança;
- B) na criação da criança de fazer um buraco na areia com o dedo;
- C) na pergunta maliciosa feita pelo diabo à criança;
- D) nas segundas intenções interpretadas pelo diabo;
- E) na surpresa que reveste a resposta da criança ao diabo.

10 – O pronome “lhe” sublinhado no texto faz uma retomada anafórica de:

- A) ELE, o diabo;
- B) ELE, o dedo;
- C) ELE, o menino;
- D) ELA, a criança;
- E) ELA, a coisa.

## POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

11 – A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Com este propósito, a vigilância epidemiológica:

- A) além de coletar, processar e interpretar dados, recomenda medidas de controle apropriadas.
- B) atua somente no âmbito das doenças de notificação compulsória, uniformizadas para todo o território nacional.
- C) evita acúmulo de funções, repassando para a epidemiologia estratégica a incumbência de avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas.
- D) concentra suas ações no nível federal, recebendo as informações diretamente dos diversos municípios do país.
- E) confere ao nível local a função exclusiva de coleta de dados e sua transmissão a outros níveis.

12 – Medir o estado de saúde e bem estar de uma população é uma tarefa complexa, porém necessária para que sejam feitos diagnósticos e realizadas intervenções. Para tanto, utilizam-se parâmetros denominados indicadores. Estes podem ser expressos na forma de coeficientes e índices. São exemplos de índices:

- A) mortalidade infantil proporcional e razão de masculinidade.
- B) mortalidade perinatal e Swaroop e Uemura.
- C) mortalidade geral e mortalidade infantil.
- D) mortalidade infantil proporcional e natimortalidade.
- E) letalidade e Swaroop e Uemura.

13 – Sobre a Reforma Sanitária no país, assinale a **alternativa correta**:

- A) reconhece a existência de dois modelos assistenciais no país: o médico-assistencial privatista e o assistencial sanitarista, ambos insuficientes para lidar com a realidade de saúde da população.

- B)** restringe o conceito de saúde, reconhecendo-a como prerrogativa das camadas de baixa renda, únicas beneficiárias do sistema de saúde.
- C)** privilegia um sistema assistencial sanitário, baseado essencialmente nas estratégias de campanhas e programas especiais, atualmente considerados bastante efetivos.
- D)** pretende romper a hierarquia do sistema público, igualando todos os níveis de complexidade em termos de atenção à saúde e tornando-os disponíveis em todas as unidades básicas.
- E)** deve ser entendido como um processo eminentemente setorial, destituído de conotações políticas de qualquer natureza e direcionado para as camadas de baixa renda da população.

**14** – Sobre a notificação compulsória de doenças e agravos é recomendado:

- A)** divulgar todas as informações sobre o caso, para que os possíveis comunicantes possam prevenir-se.
- B)** notificar a simples suspeita, para garantir a possibilidade de intervenção.
- C)** aguardar a confirmação do caso, para não sobrecarregar o sistema.
- D)** notificar após o início do tratamento, para avaliar a resposta do paciente.
- E)** notificar apenas quando houver diagnóstico de certeza, por métodos simples de coleta de dados por profissional qualificado e certificado, além de biópsia, cultura de material biológico e anatomopatológico.

**15** – Segundo a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como um sistema descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, o que implica que:

- A)** cabe à União a responsabilidade exclusiva do financiamento da assistência médica hospitalar, através de AIH.
- B)** cabe à União a responsabilidade exclusiva pelo financiamento das ações de saúde pública.
- C)** os estados e municípios financiem somente com recursos próprios seus respectivos sistemas de saúde.
- D)** delegar autonomia para que Estados e Municípios formulem e implementem as respectivas políticas de saúde.
- E)** cabe à União somente a responsabilidade pela execução das ações de saúde pública.

**16** – Paciente desconhecido é levado ao Pronto-Socorro de uma cidade de grande porte em estado de coma. Os exames mostram tratar-se de coma diabético, mas o paciente faleceu em seguida, sem ter recobrado a consciência. A quem compete fornecer o Atestado de Óbito neste caso?

- A)** ao diretor clínico da instituição, após informar o instituto de identificação.
- B)** ao médico-chefe do Pronto-Socorro, após informar o fato ao serviço social da instituição.
- C)** ao serviço de verificação de óbito (SVO).
- D)** ao instituto médico-legal.
- E)** ao médico plantonista do Pronto-Socorro.

**17** – Com relação ao campo de atuação do Sistema Único de Saúde(SUS), definido por lei, identificamos:

- I.** a participação na formulação de políticas e na execução de ações de saneamento básico.
- II.** a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde.
- III.** a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.
- IV.** a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- V.** a formulação e execução da política de sangue e derivados.

Dentre as afirmativas acima, está(ão) correta(s):

- A)** todas.
- B)** somente V.
- C)** somente I, III, IV e V.
- D)** somente III e V.
- E)** somente I, III e V.

**18** – O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-constitucional é definido pela Constituição Federal de 1988, tem fundamentação legal nas disposições abaixo, **EXCETO**:

- A)** lei nº 8.080/1990.
- B)** lei nº 8.142/1990.
- C)** RDC nº 50/2002.
- D)** NOAS 01/02.
- E)** NOBs 91,92,93 e 96.

**19** – Com relação às NOBs (Normas operacionais Básicas), criadas com o objetivo de mobilizar a garantia plena do direito à saúde, assegurado pela Constituição de 1988, **não** é correto afirmar que:

- A)** foram editadas na década de 90 do século passado.
- B)** promovem a integração dos sistemas municipais.
- C)** definem melhor as responsabilidades entre as esferas estadual e municipal, além dos critérios para alocação de recursos.
- D)** representam um conjunto de normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde, no processo de construção do SUS.
- E)** estimulam o processo de centralização, aumentando o poder do governo federal nas ações de saúde pública.

**20** – De acordo com a NOAS 01/2002, são áreas de atuação estratégicas mínimas de Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada:

- I.** controle da Tuberculose.
- II.** eliminação da Hanseníase.
- III.** controle da Hipertensão arterial.
- IV.** controle do diabetes Mellitus.
- V.** saúde da criança.
- VI.** saúde da mulher.
- VII.** saúde bucal.

Dentre as afirmativas acima está(ão) correta(s):

- A) I, II e III.
- B) todas.
- C) V, VI e VII.
- D) II, III, IV, V e VI.
- E) I, IV, V, VI e VII.

21 – Para identificar a ocorrência de epidemia de uma determinada doença, constrói-se um diagrama de controle. Para a elaboração desse diagrama é necessário conhecer:

- A) o desvio-padrão da média de mortalidade da doença nos últimos três anos.
- B) a média dos coeficientes de incidência da doença nos últimos 10 anos.
- C) a média de letalidade da doença nos últimos 03 anos.
- D) o desvio-padrão das médias mensais de mortalidade da doença nos últimos 10 anos.
- E) o coeficiente de incidência da doença no último ano e a média de letalidade nos últimos 10 anos.

22 – O Sistema Único de Saúde (SUS) implica a municipalização da saúde. Isto significa que:

- A) o município terá total liberdade para formular seu programa de saúde, na medida em que os recursos para financiá-lo são totalmente provenientes do município.
- B) somente as ações de Saúde Pública e de atenção primária passam a ser responsabilidade do município.
- C) haverá distintas responsabilidades sobre a saúde dos cidadãos dependendo das instituições serem federais, estaduais ou municipais.
- D) não cabe ao governo federal nenhuma responsabilidade sobre a saúde, uma vez totalmente implantado o SUS.
- E) embora se dê ao município total liberdade para formular e implantar um programa de saúde, os recursos são exclusivamente federais.

23 – Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta apenas características associadas à atenção primária em saúde:

- A) planejamento pela capacidade instalada, determinação de prioridades pelos sanitaristas e cobertura universal.
- B) planejamento pela capacidade instalada, hierarquização dos serviços de saúde e assistência prioritária à população carente.
- C) planejamento pela demanda, hierarquização dos serviços de saúde e cobertura universal.
- D) planejamento pela demanda, determinação de prioridades pelos sanitaristas e assistência prioritária à população carente.
- E) planejamento de atividades conforme perspectiva, determinação de prioridades conforme programação pré-estabelecida, e assistência setorial programada.

24 – Os Conselhos de Saúde tem a seguinte característica:

- A) caráter permanente e somente consultivo.
- B) caráter permanente e deliberativo.

- C) suas decisões não precisam de homologação pelo chefe do poder legalmente constituído, em cada esfera de governo.
- D) caráter provisório, ate que a Câmara de Vereadores organize uma comissão na área da saúde.
- E) composto exclusivamente por representantes do setor publico, do setor filantrópico e das instituições de ensino.

25 – A habilitação dos municípios à condição de gestores plenos da atenção básica à saúde é decidida:

- A) pelo prefeito e encaminhada, como informe, ao Ministério da Saúde para efetivação dos repasses financeiros.
- B) exclusivamente na Comissão de Gestores Tripartite (CIT), após aprovação no Conselho Municipal de Saúde.
- C) na Comissão de Saúde da Câmara dos Vereadores.
- D) na plenária da Conferencia Municipal de Saúde.
- E) na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) dos Estados habilitados às condições de gestão avançada e plena do sistema estadual.

26 – Dentre o total de indivíduos que tem resultado positivo de determinado teste para uma doença, a proporção dos que estão verdadeiramente enfermos indica:

- A) Sensibilidade.
- B) especificidade.
- C) valor preditivo positivo.
- D) valor preditivo negativo.
- E) acurácia.

27 – O Município de Piracicaba está habilitado, segundo a NOB 01/96, na condição de gestor, à Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Assinale a opção que **NÃO** se refere, corretamente, à responsabilidade atinente ao município:

- A) providenciar a contratação, o controle, a auditoria e o pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares cobertos pelo Teto Financeiro Global do Município.
- B) administrar a oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade conforme a PPI.
- C) gerenciar as unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, inclusive as de referencia.
- D) gerenciar somente as unidades ambulatoriais próprias.
- E) executar as ações básicas, de média e alta complexidade, em vigilância sanitária.

28 – A diferenciação entre endemias e epidemias é, respectivamente:

- A) limites temporais nítidos ausentes/limites temporais nítidos presentes.
- B) taxas de ataque secundário inferiores a 10%/taxas de ataque secundário superiores a 10%.
- C) elevação da incidência não passa de um desvio-padrão acima da incidência media/elevação da incidência ultrapassa a incidência média em mais de dois desvios-padrão.

- D)** doenças de etiologia parasitária/doenças causadas por microrganismos.  
**E)** localização geográfica imprecisa/localização geográfica precisa.

**29** – Verificando-se dados sobre a variação das taxas de mortalidade proporcional por causas de óbito em certa grande cidade do sul do Brasil, ao longo das últimas décadas, verificou-se um aumento no percentual de óbitos por doenças crônico-degenerativas. A que podemos atribuir, provavelmente, tal fato?

- A)** deterioração da qualidade de vida nas grandes cidades.  
**B)** redução do número de óbitos por doenças infecto-parasitárias.  
**C)** sub-registro das demais causas de óbito.  
**D)** redução do número de tabagistas na população.  
**E)** aumento na letalidade das doenças cardiovasculares.

**30** – Como deve proceder o médico que vinha dando assistência a certo paciente que veio a falecer, após ser solicitado pela seguradora deste paciente o fornecimento de informações sobre as causas do óbito e duração da enfermidade, com vistas à decisão sobre o pagamento de seguro de vida aos beneficiários?

- A)** pede permissão ao Conselho de Medicina para fornecer as informações.  
**B)** solicita ao Diretor Clínico do hospital onde faleceu o paciente o envio da cópia do prontuário à companhia de seguros.  
**C)** remete cópia do atestado de óbito à seguradora.  
**D)** presta informações à empresa seguradora após expressa autorização do responsável legal ou sucessores do paciente falecido.  
**E)** recusa-se terminantemente a fornecer quaisquer dados à empresa seguradora, tendo em vista que proceder diferentemente seria quebra de sigilo médico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31** – Paciente de 30 anos de idade, portador de estenose mitral, chega ao pronto-socorro com fibrilação atrial com alta resposta atrioventricular. Devemos reverter rapidamente a arritmia porque pode:

- A)** evoluir para isquemia miocárdica;  
**B)** evoluir para taquicardia ventricular;  
**C)** em pouco tempo levar a bloqueios A-V de alto grau;  
**D)** levar a edema pulmonar;  
**E)** evoluir para choque cardiogênico.

**32** – Paciente em sexto dia após infarto agudo do miocárdio de parede inferior, com boa evolução, apresenta subitamente edema pulmonar agudo e sopro sistólico em áoico pulmonar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A)** reinfarto na mesma área.  
**B)** rotura de músculo papilar.  
**C)** síndrome de Dressler.  
**D)** rotura de septo interventricular.  
**E)** tamponamento pericárdico.

**33** – Um paciente de 65 anos de idade, acompanhado ambulatorialmente, apresentou em diferentes ocasiões as seguintes medidas de pressão arterial: 180x80, 178x80, 175x85, 180x82 mmHg. É assintomático, magro, não fuma, não é sedentário, com perfil lipídico, glicemia e função renal normais. Qual é a melhor conduta terapêutica neste caso?

- A)** não medicar, porque o aumento da pressão sistólica, com pressão diastólica normal, nessa idade, reflete o endurecimento das artérias e não aumenta o risco de eventos cerebrovasculares ou cardiovasculares;  
**B)** não medicar, porque a presença de um fator de risco cardiovascular, isolado, não justifica a intervenção medicamentosa;  
**C)** administrar um diurético, porque a hipertensão sistólica do idoso aumenta o risco de eventos cerebrovasculares e geralmente responde bem a esse tipo de tratamento;  
**D)** prescrever dieta rica em alho e medir novamente a pressão depois de 03 meses, porque é um procedimento sem risco e com boa chance de sucesso;  
**E)** administrar um inibidor de enzima de conversão de angiotensina associado a um bloqueador de canais de cálcio, porque esses níveis pressóricos aumentam muito o risco de eventos cardiovasculares e a hipertensão sistólica não responde à monoterapia.

**34** – Qual é a alteração eletrocardiográfica mais frequente em portadores de prolapso de válvula mitral?

- A)** depressão do segmento ST e inversão de onda T em D1 e AVL;  
**B)** onda P apiculada em DII e positiva em V1;  
**C)** extra-sístoles ventriculares;  
**D)** onda P invertida em D1 e AVL;  
**E)** onda T bifásica ou invertida em D2, D3 e AVF.

**35** – Qual é o mais provável agente etiológico causador de endocardite em usuários de drogas injetáveis?

- A)** Staphylococcus aureus;  
**B)** Enterococos;  
**C)** fungos;  
**D)** bacilos Gram (-);  
**E)** Streptococcus viridans.

**36** – Um homem de 49 anos tem apresentado por diversas vezes pressão arterial de 156x96 mmHg em avaliações de rotina. Étilista social, tabagista, sedentário, tem 1,70 m de altura, 85kg de peso e fundo de olho normal. Glicemia de jejum de 95 mg/dl, creatinina de 1,2 mg/dl, sedimento urinário, ecg, perfil lipídico e Rx de tórax normais. O médico que o atendeu prescreveu dieta hipocalórica, hipossódica e rica em cálcio e potássio, exercício físico, abstenção de fumo, redução do consumo de álcool e retorno para reavaliação em 03 meses. Pode-se dizer que a conduta adotada:

- A)** está correta, exceto quando orienta exercício físico.  
**B)** está correta.

- C) estaria correta se fosse introduzido beta-bloqueador e diurético tiazídico.  
D) está correta, exceto quando orienta dieta rica em potássio e cálcio.  
E) estaria correta se fosse introduzido diurético-tiazídico.

37 – Mulher de 63 anos, hipertensa e tabagista, já submetida a revascularização miocárdica há um ano, apresenta em exames de rotina LDL-colesterol de 180 mg/dl e HDL-colesterol de 30 mg/dl. O médico deve fazer orientação dietética e prescrever estatina com o objetivo de atingir níveis de LDL e HDL, respectivamente, em mg/dl:

- A) entre 100-130 e inferior a 25.  
B) inferior a 100 e superior a 35.  
C) inferior a 100 e inferior a 25.  
D) entre 100-130 e superior a 35.  
E) entre 130-160 e superior a 35.

38 – Homem de 56 anos apresenta sintomas compatíveis com angina pectoris quando sobe escadas e ladeiras há cerca de dois meses. Usa nitrato sublingual com boa resposta, nestes momentos. Há duas semanas passou a ter episódios anginosos quando anda mais dois quarteirões no plano; há dois dias, apresenta dor precordial ao caminhar em casa. Procura atendimento onde ao exame mostra pressão arterial de 140x80 mmHg, pulso de 88 bpm e exame cardio-respiratório normal. O ECG e a dosagem de CK-MB são normais. A conduta inicial mais adequada é:

- A) realização imediata de cineangiocoronariografia;  
B) realização ambulatorial de teste ergométrico;  
C) internação e administração de estreptoquinase;  
D) internação e administração de heparina, aspirina, nitroglicerina e propranolol;  
E) tratamento ambulatorial com aspirina, nitrato, propranolol e diltiazem.

39 – Uma mulher previamente hígida de 56 anos é atendida em serviço cardiológico com queixa de palpitações há cerca de uma hora. Refere episódios semelhantes frequentes, com menor duração, nos últimos 15 dias. Nega dispnéia ou dor. O pulso é de 164 bpm e a PA é de 150x80 mmHg, sem outras anormalidades ao exame físico. O eletrocardiograma mostra:

O médico deve:

- A) encaminhar imediatamente para cardioversão elétrica;  
B) administrar amiodarona via oral, propranolol e um ansiolítico e observar;  
C) colher sangue para dosagem de T3, T4 e TSH e administrar propranolol e propilouracil;  
D) administrar nitrato e aspirina e encaminhar para cineangiocoronariografia;  
E) realizar manobra de Valsalva e, se não normalizar o ECG, encaminhar para administração de adenosina ou verapamil.

40 – Qual das alternativas abaixo **NÃO** se constitui indicação para investigação de hipertensão arterial secundária?

- A) níveis pressóricos acima de 180x110mmHg.  
B) retinopatia hipertensiva grave.  
C) refratariedade ao tratamento.  
D) início da doença hipertensiva após os 50 anos de idade.  
E) início da doença hipertensiva antes dos 30 anos de idade.

41 – Qual das alternativas abaixo corresponde à substância responsável pela elevação da pressão arterial nos pacientes com hipertensão renovascular?

- A) aldosterona.  
B) angiotensina II  
C) angiotensina I.  
D) adrenalina.  
E) noradrenalina.

42 – Paciente de 45 anos de idade foi atendido na emergência com forte dor torácica anterior que irradiava para as costas. No exame constatamos sudorese intensa, periferia fechada e sinais de hipovolemia, com pulsos simétricos e PA de 180x120. No ECG sinais de isquemia lateral. A hipótese inicial de diagnóstico deve ser:

- A) infarto agudo do miocárdio;  
B) pericardite a vírus aguda;  
C) choque cardiogênico;  
D) dissecção aguda de aorta tipo III;  
E) choque séptico.

43 – Qual é o objetivo primordial no tratamento do infarto agudo do miocárdio até 12 horas de evolução?

- A) restaurar o fluxo na artéria responsável pelo infarto o mais precocemente possível;  
B) iniciar o tratamento de insuficiência cardíaca decorrente da necrose;  
C) realizar o cateterismo para verificar o grau de disfunção ventricular esquerda;  
D) aliviar a dor com analgésicos potentes;  
E) controlar arritmias que frequentemente complicam o infarto.

44 – No infarto agudo do miocárdio comprometendo o **ventrículo direito**, deve-se estar atento à ocorrência de:

- A) hipotensão com hipertensão pulmonar;  
B) hipertensão com congestão pulmonar;  
C) hipotensão sem congestão pulmonar;  
D) normotensão sem congestão pulmonar;  
E) hipotensão com congestão pulmonar.

45 – Com relação à hipertensão arterial, pode-se afirmar que:

- A) não existe hipertensão arterial em crianças;  
B) para um mesmo nível de hipertensão, a lesão vascular é mais acentuada em negros do que em brancos;

- C) a menopausa protege as mulheres com relação à hipertensão arterial, embora seja fator de risco para doença coronariana;
- D) a prevalência de hipertensão arterial independe da idade;
- E) os fatores derivados do endotélio são importantes na regulação do tônus vascular, porém, não existem evidências relacionando-os com hipertensão arterial.

46 – Em relação à hipertensão arterial do ponto de vista da saúde pública, é possível afirmar que:

- A) embora medidas de controle da pressão arterial severa impactem menos a morbidade que a mortalidade, essas tem sido privilegiadas em virtude de sua maior transcendência;
- B) níveis de hipertensão arterial considerados severos são os que mais atenção deveriam receber, pois o impacto de seu controle populacional é maior do que o obtido com o controle dos níveis moderados;
- C) níveis de hipertensão arterial considerados moderados são os que mais atenção deveriam receber, pois, embora seu controle populacional não implique substantiva redução de mortalidade, poderá ter forte efeito sobre a morbidade;
- D) níveis de hipertensão arterial considerados moderados são os que deveriam receber mais atenção, pois seu controle populacional poderá ter mais impacto sobre a mortalidade que o controle dos níveis considerados severos;
- E) níveis de hipertensão arterial considerados severos estão mais fortemente relacionados a morbimortalidade, mas não há evidências de que seu controle populacional possa ter algum impacto.

47 – Você é chamado para avaliar um paciente, internado em enfermaria, que se encontra inconsciente. O paciente não respira e não tem pulso. Você começa as manobras de reanimação cardiopulmonar e, ao monitorizar o paciente, você encontra uma fibrilação ventricular. A prioridade nesse instante é:

- A) providenciar acesso venoso e prescrever amiodarona 300 mg EV.
- B) desfibrilar com 200 J.
- C) cardioverter o paciente com 200 J.
- D) submeter o paciente a intubação orotraqueal.
- E) providenciar acesso venoso, prescrever adrenalina 1,0 mg EV, após um bólus de 10 ml de soro fisiológico a 0,9%.

48 – Considere a seguinte prescrição:

- I. Jejum até segunda ordem.
- II. Nitroglicerina 50 mg em SF 0,9% 500 ml EV, a critério médico.
- III. Enoxaparina 60U subcutâneo de 12/12 horas.
- IV. Propranolol 40 mg VO de 8/8 horas.
- V. AAS 200 mg VO agora.
- VI. Diazepam 05 mg VO de 8/8 horas.
- VII. Cateter de O2 04 L/minuto.
- VIII. Repouso absoluto no leito.

Para qual das situações abaixo essa prescrição poderia ser usada?

- A) dissecção aórtica;
- B) infarto agudo do miocárdio inferior com comprometimento de ventrículo direito;
- C) tromboembolismo pulmonar;
- D) emergência hipertensiva;
- E) angina instável.

49 – Paciente do sexo feminino, com 40 anos de idade, sem antecedentes mórbidos, apresentou episódio de tontura, seguido de pré-síncope após caminhada no plano. Avaliada no local, constatou-se apenas ritmo cardíaco irregular e pulso de 170 bpm. O ECG revelou ausência de ondas P e intervalo PR irregular. Qual dos exames é mais importante na avaliação da causa dessa arritmia?

- A) dosagem hormonal de TSH;
- B) dosagem sérica de potássio e magnésio;
- C) teste ergométrico;
- D) ecocardiograma de esforço;
- E) monitorização eletrocardiográfica ambulatorial (Holter de 24 horas).

50 – Considerando uma situação em que ocorre fibrilação ventricular, o coração só responde à cardioversão quando:

- A) o miocárdio está bem oxigenado;
- B) administra-se bicarbonato de sódio;
- C) administra-se adrenalina;
- D) procede-se à infusão de cálcio;
- E) administra-se lidocaína por via venosa.