

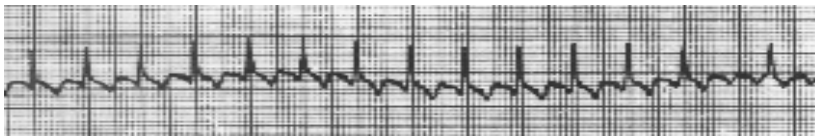
CONHECIMENTOS GERAIS - PORTUGUÊS

01. Complete as frases com a conjunção solicitada:
- a) Havia muito serviço,..... ninguém trabalhava. (adversativa)
 - b) Ou galopa sai da estrada. (alternativa)
 - c) Não demore, sua mãe fica preocupada. (explicativa)
 - d) O homem depende do solo e da flora; deve....., preservá-los. (conclusiva)
 - e) Os argumentos sobre os malefícios da poluição não os abalam.....os comovem. (aditiva)
- (A) mas, ou, pois, portanto, nem.
(B) porém, ou, porque, por isso, e.
(C) por isso, nem, porque, por isso, e.
(D) entretanto, e, pois, nem, e.
(E) mais, ou, pois, por isso, nem.
02. Nos locais públicos, é comum afixarem placas com frases redigidas incorretamente. Assinale a frase **incorreta**.
- (A) Alugam - se vagas para estudantes.
(B) Necessitam-se de auxiliares de pedreiro.
(C) Compra-se terra.
(D) Vende-se uma casa.
(E) Precisa-se de balconistas.
03. Assinale a alternativa em que o uso dos verbos fazer, haver e ser está de acordo com a norma culta.
- (A) Haviam muitos problemas.
(B) Faziam dias alegres naquele verão.
(C) Não houveram mais casos de dengue nas redondezas, desde a intervenção do médico.
(D) Há vinte alunos na sala de aula.
(E) Quinhentas gramas de azeitonas são muito.
04. Assinale a oração em que há erro de concordância verbal:
- (A) Luciano ou José dirigirá o táxi.
(B) Minas Gerais recebe muitos turistas durante o ano todo.
(C) Faltaram água e energia elétrica.
(D) Todos os acadêmicos compareceram à aula.
(E) Água, comida, nada fizeram o pardalzinho feliz.
05. Em qual das alternativas o uso do **vir e ver** está correto?
- (A) Quando ele vir à cidade, conversarei com ele.
(B) Se meu pai ver o filme, ficará emocionado.
(C) Quando ele vir o resultado do exame, não terá o de que reclamar.
(D) Quando ele ver aquele retrato, me telefonará.
(E) Quando os estudantes virem aqui, nós lhes mostraremos o museu.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

6. Mulher obesa apresenta hiper trigliceridemia sem hiper colesterolemia. O primeiro passo no tratamento desse paciente é:
- (A) redução de peso e avaliação nutricional
(B) uso de ácido nicotínico
(C) uso de estatinas
(D) uso de fibratos
(E) Uso de anti agregantes plaquetários
7. Gestante 30 anos, na 20ª semana de gestação, é admitida no Pronto-Socorro com flutter atrial, revertido com manobra vagal. É palpado bócio e o T4 plasmático está em 80mcg/dl e o T3 a 300mcg/dl, com TSH indetectável. A terapêutica recomendada é:
- (A) tireoidectomia subtotal
(B) propranolol 40mg/dia
(C) propiltiouracil 200mg/dia
(D) ablação com iodo
(E) iniciar amiodarona preventivamente

8. Constituem critérios maiores para o diagnóstico de endocardite infecciosa:
- (A) Hemocultura positiva – vegetação vista ao ecocardiograma
 - (B) Febre – vegetação no ecocardiograma – artralgia
 - (C) Novo sopro de regurgitação valvar – insuficiência cardíaca – embolia sistêmica
 - (D) Febre – hemocultura positiva – novo sopro de regurgitação valvar
 - (E) Todas são corretas
9. Em relação ao tratamento da Hipertensão arterial, qual a complicação mais temida do tratamento com nitroprussiato de sódio:
- (A) Edema cerebral
 - (B) Intoxicação por tiocianato
 - (C) Púrpura trombocitopenia
 - (D) Hemólise intravascular
 - (E) Aplasia de medula
10. Ainda em relação ao tratamento da Hipertensão arterial, qual a complicação esperada com o uso de hidralazina:
- (A) Hemólise intravascular
 - (B) Intoxicação por tiocianato
 - (C) Agranulocitose
 - (D) Plaquetopenia
 - (E) Edema cerebral
11. Qual das alternativas abaixo não entra nos critérios diagnósticos maiores de febre reumática:
- (A) Elevação dos reagentes de fase aguda (PCR, VHS)
 - (B) Cardite
 - (C) Artrite
 - (D) Nódulo subcutâneo
 - (E) Eritema marginado
12. É contra indicação para a utilização de inibidores de fosfodiesterase (Viagra®, Levitra ®e Cialis®):
- (A) O uso de antiarrítmicos
 - (B) O uso de isordil ou monocordil
 - (C) O uso de sinvastatina e fibratos
 - (D) O uso de marevan®
 - (E) O uso de ácido acetil salicílico



13. O diagnóstico da arritmia acima é:
- (A) Fibrilação atrial
 - (B) Taquicardia paroxística supraventricular
 - (C) Flutter atrial com bloqueio AV variável
 - (D) Taquicardia atrial com dissociação AV
 - (E) Nda
14. O tratamento mais eficiente é:
- (A) Digital
 - (B) Cardioversão elétrica
 - (C) Hidantal
 - (D) Xilocaína
 - (E) Nda
15. Um paciente de 70 anos, 24 h após ressecção do cólon, apresenta um débito urinário de 10 ml/h, Na 138mEq/l, K 6mEq/l, Cl 100 mEq/l, Bicarbonato de 14 mEq/l. A anormalidade metabólica vai desencadear o seguinte achado:
- (A) Distensão abdominal
 - (B) ECG com ondas T apiculadas
 - (C) Estreitamento do complexo QRS
 - (D) Parada cardíaca em sístole
 - (E) Todas são corretas

16. Sobre o diagnóstico clínico da endocardite infecciosa (EI) assinale a correta:
- (A) Na EI aguda o tempo da doença é menos que 6 meses.
 - (B) As manchas de Osler só ocorrem na EI aguda, nunca na subaguda.
 - (C) As manchas de Janeway são características da EI aguda
 - (D) A Cardiopatia prévia não é fator presente na EI aguda e subaguda
 - (E) A apresentação clínica da EI sub aguda é toxemia e na aguda apresentação insidiosa
17. Segundo o consenso da SBC, publicado em agosto de 2012, devemos triar o perfil lipídico em criança entre 2 e 10 anos, quando:
- (A) Tenham pais ou avós com história de doença arterial isquêmica em homens com menos de 55 anos, e em mulheres com menos de 65 anos.
 - (B) Tenham pais com colesterol total superior a 240 mg/dL.
 - (C) Apresentem outros fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, tabagismo, diabetes melito, nascidos pequenos para a idade gestacional, dieta rica em gorduras saturadas e/ou ácidos graxos trans.
 - (D) Utilizem drogas ou sejam portadoras de doenças que cursam com dislipidemia (síndrome da imunodeficiência humana, hipotireoidismo, doença de Cushing etc.).
 - (E) Todas são corretas.
18. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Valvopatias publicadas pela SBC em 2011, sobre a estenose mitral assinale a alternativa incorreta:
- (A) A estenose mitral (EM) caracteriza-se pela resistência ao fluxo sanguíneo transmitral em razão do espessamento e da imobilidade dos folhetos valvares, decorrendo fundamentalmente de seqüela reumática.
 - (B) Dentre outras possíveis causas, destacam-se a congênita, as doenças infiltrativas (mucopolissacaridoses), EI, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e estados serotoninérgicos (síndrome carcinoide).
 - (C) Fisiopatologicamente a obstrução ao deflúvio atrial gera um gradiente pressórico entre o átrio e o ventrículo direitos. A elevação da pressão atrial direita transmite-se de maneira retrógrada ao leito vascular pulmonar, determinando congestão passiva local, edema intersticial, HP (hipertensão pulmonar) e desenvolvimento progressivo de sintomas.
 - (D) Os principais marcadores de mau prognóstico são o desenvolvimento de sintomas, a presença de FA (fibrilação atrial) e a evolução para HP.
 - (E) Uma vez atingidos níveis muito elevados de Pressão Sistólica de Artéria Pulmonar (PSAP – acima de 80mmHg), a sobrevida média reduz-se para 2,4 anos.
19. Em abril de 2013, foi publicado pela SBC as diretrizes brasileiras de miocardite e pericardite, sobre a miocardiopatia chagásica, assinale a incorreta:
- (A) A doença de Chagas é endêmica na América Latina.
 - (B) A miocardite chagásica pode se apresentar-se como miocardite aguda durante infecção “de novo” pelo *Trypanosoma cruzi* associada a várias formas de transmissão, incluindo a vertical como miocardite crônica, durante a evolução tardia após a infecção por esse agente: ser secundária a reativação da infecção; congênita durante redução da imunocompetência, principalmente após o uso de imunopressores, ou por infecção pelo vírus HIV.
 - (C) A manifestação da miocardite aguda depende do grau de acometimento do coração e da infecção sistêmica, podendo variar de uma forma florida com taquicardia sinusal, baixa voltagem do QRS, distúrbio de condução, alteração do intervalo Q-T, sinais de alterações de repolarização ventricular, arritmias, comprometimento da função biventricular e insuficiência cardíaca aguda até as formas mais frustradas em que é necessária a suspeita clínica para o diagnóstico.
 - (D) Em nosso meio, para o tratamento da forma aguda ou reativada, são utilizadas medicações específicas, como o benzonidazolna dose de 5-10mg/kg/dia durante 30 a 60 dias para adultos e para crianças 15mg/kg/dia, com elevado índice de sucesso.
 - (E) Procedimentos cirúrgicos antes potencialmente desfavoráveis foram retomados e nos casos de evolução em estágio final está contraindicado: o transplante cardíaco pois não há melhora da qualidade de vida e sobrevida ou a utilização de dispositivos de assistência circulatória.
20. Quanto a avaliação pré-operatória de risco cirúrgico, assinale a alternativa incorreta:
- (A) Para pacientes portadores de valvopatias, principalmente se anatomicamente importantes, deve-se considerar avaliação cardiológica no pré-operatório de cirurgia não cardíaca.
 - (B) Pacientes portadores de valvopatia com indicação de tratamento intervencionista valvar devem, prioritariamente, serem submetidos a tratamento cardíaco e, posteriormente, à cirurgia não cardíaca proposta.
 - (C) Há indicação regular do uso de betabloqueador, estatinas ou nitroglicerina de rotina em portadores de valvopatia.

(D) Todos os pacientes portadores de valvopatias devem ser avaliados quanto a necessidade de profilaxia para endocardite infecciosa

(E) Todos os pacientes portadores de valvopatia ou prótese valvar que fazem anticoagulação oral contínua devem ser avaliados quanto a necessidade de ajustes e ponte de anticoagulação com heparina no perioperatório.