



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS

EDITAL 01/2021-PMAM

TARDE

OFICIAL DA PM – MÉDICO CARDIOLOGISTA

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta;
- Além deste caderno contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas.



TEMPO

- Você dispõe de **4 horas e 30 minutos** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas;
- **2 horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova;
- A partir dos **15 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de provas**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas;
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s);
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de provas. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento da sua folha de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e não será permitida a troca da folha de respostas em caso de erro;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e no caderno de textos definitivos;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na folha de respostas;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas;
- **Boa sorte!**

Língua Portuguesa

As questões desta prova se apoiam em pequenos textos - cuja temática é o tempo - e têm a finalidade de avaliar sua capacidade na interpretação e compreensão de textos, assim como na redação correta e adequada em língua portuguesa.

ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 1 e 2

O Padre Antônio Vieira, nosso brilhante orador do século XVII, disse, em um de seus sermões:

“A vida e o tempo nunca param; e, ou indo ou estando, ou caminhando ou parados, todos sempre e com igual velocidade, passamos.”

1

Assinale a afirmação correta sobre a estruturação desse texto.

- (A) O ponto de partida do texto é a diferença entre a vida e o tempo.
- (B) O segmento “indo ou estando” está em perfeito paralelismo formal com “caminhando ou parados”.
- (C) A forma verbal “passamos” deveria ser substituída por “passam” já que seu sujeito é “todos”.
- (D) Os termos adverbiais “sempre” e “com igual velocidade” se referem a “todos”.
- (E) Os termos “sempre” e “com igual velocidade” podem trocar de posição entre si sem modificação do sentido.

2

O pensamento de Vieira tem por tema

- (A) a inutilidade da vida humana.
- (B) a transitoriedade da vida.
- (C) a longa duração de nossa existência.
- (D) a contínua movimentação das gerações.
- (E) a influência do tempo sobre nossas ações.

ATENÇÃO: as questões 3, 4 e 5 referem-se ao texto a seguir.

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

3

Esse segmento pode ser caracterizado como argumentativo; sobre a estruturação desse tipo de texto aplicada a esse segmento, a afirmação adequada é:

- (A) a tese está materializada em “Não pergunte nem como nem por quê”.
- (B) a segunda parte da frase, iniciada por “simplesmente” acrescenta humor ao texto.
- (C) o argumento empregado na frase se apoia na opinião pessoal do argumentador.
- (D) o texto tem como público-alvo a pessoa que atravessa um momento de depressão psicológica.
- (E) a mensagem do texto pretende combater a curiosidade inútil de muitas pessoas.

4

O tema desse texto se repete no seguinte ditado popular:

- (A) Quem tudo quer, tudo perde.
- (B) Mais vale um pássaro na mão, que dois voando.
- (C) Nem tudo que reluz é ouro.
- (D) Não deixe para amanhã o que pode fazer hoje.
- (E) Comeu o pão que o diabo amassou.

5

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

Nesse pensamento, o termo *simplesmente* é empregado com o mesmo valor apresentado nas frases a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Ele sempre viveu simplesmente, sem grandes gastos.
- (B) Ele simplesmente aceitou a vida que lhe coube.
- (C) Ele recusou o convite, simplesmente por pirraça.
- (D) Não tendo simplesmente nada a fazer, foi embora.
- (E) Notou que simplesmente todos mentiam para ele.

6

“As pessoas que não fazem nada nunca têm tempo.”

Como sempre, podemos expressar o mesmo conteúdo dessa frase, utilizando outras estruturas. Assinale a substituição proposta a seguir que se mostra inadequada.

- (A) As pessoas / aqueles.
- (B) que não fazem nada / ociosas.
- (C) não fazem nada / nada fazem.
- (D) têm tempo / dispõem de tempo.
- (E) nunca têm tempo / estão sempre de folga.

7

A frase abaixo em que o vocábulo *mais* tem valor semântico de tempo é:

- (A) Quanto menos tempo se tem, mais tempo se encontra.
- (B) A muleta do tempo é mais trabalhadora que a rápida clava de Hércules.
- (C) O tempo perdido não se encontra mais.
- (D) Espere pelo mais sábio dos conselhos: o tempo.
- (E) Seis horas de sono, seis horas no estudo das leis, mais quatro passadas em oração, as restantes dedicadas á natureza.

8

Machado de Assis afirma em uma de suas obras:

“Nós matamos o tempo, mas ele nos enterra.”

A estratégia de escritura dessa frase que a torna interessante é

- (A) a utilização de *mas* como conjunção aditiva.
- (B) a duplicidade de sentido do verbo *matar*.
- (C) a personalização do tempo.
- (D) o sentido figurado do verbo *enterrar*.
- (E) o emprego indeterminado do pronome *nós*.

9

Assinale a frase a seguir que mostra uma antítese em sua estruturação.

- (A) Os eventos futuros projetam sua sombra muito antes.
- (B) Pensa de manhã. Age ao meio-dia. Come à tarde. Dorme à noite.
- (C) O homem prudente previne-se para o futuro como se já estivesse presente.
- (D) A eternidade entretém os que podem perder tempo.
- (E) Em apenas dois dias o amanhã será ontem.

ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 10 e 11.

Um escritor americano escreveu certa vez:

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

10

Com essa frase, o autor quer dizer que

- (A) o tempo é uma questão de preferência.
- (B) as obras artísticas não requerem muito tempo.
- (C) em épocas antigas, a consideração do tempo era outra.
- (D) a vida, em épocas passadas, era menos exigente.
- (E) ter ou não ter tempo é uma questão de opinião.

11

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

Assinale a opção que apresenta uma resposta adequada ao argumento contido nessa frase.

- (A) Todas as pessoas citadas eram pessoas excepcionais e não podem ser comparadas a cidadãos comuns como nós.
- (B) O problema não está em ter o mesmo número de horas disponíveis que essas pessoas, mas o que já temos de horas ocupadas por tarefas ou deveres.
- (C) O fato é que, em outros momentos históricos, os deveres de cada um eram cumpridos na medida do possível, sem cobranças inadiáveis e ameaças de penalidades.
- (D) Não devemos esquecer que essas pessoas contavam com equipes de trabalho.
- (E) A verdade é que as figuras citadas construíram, em toda a vida, pequeno número de obras.

12

Um pensador alemão afirmou:

“Estamos vivendo em um tempo em que as máquinas se tornam cada vez mais complicadas e os cérebros cada vez mais primitivos.”

Nessa frase há uma contradição lógica, pois

- (A) o progresso tecnológico é feito para ajudar e não para complicar.
- (B) as máquinas só se tornaram complicadas exatamente porque os homens passaram a sofrer uma redução cerebral.
- (C) há uma falsa relação de causa / consequência entre os fatos citados na frase.
- (D) os cérebros é que inventaram as máquinas.
- (E) há uma falsa generalização na afirmação de que as máquinas não trazem facilidades, mas complicações.

13

As preposições podem ter valor gramatical, quando são exigidas por um termo anterior, com presença obrigatória, e valor nocional quando são empregadas para acrescentar alguma informação ao texto.

Assinale a frase a seguir em que a preposição DE mostra valor nocional.

- (A) Jamais alguém se arrependeu de ter-se acostumado a madrugar e a ter-se casado jovem.
- (B) Quando a história se encarrega de fazer teatro, o faz maravilhosamente.
- (C) Quem mais tempo sabe aproveitar mais certo está de ganhar.
- (D) A vida necessita de pausas.
- (E) Aproveita bem o dia de hoje.

14

Todas as frases abaixo mostram orações reduzidas de infinitivo sublinhadas. Assinale a opção em que a transformação de uma delas em oração desenvolvida está correta.

- (A) O primeiro passo para conhecer-nos é desconfiarmos de nós mesmos / O primeiro passo para que nos conheçamos é que desconfiemos de nós mesmos.
- (B) Os conselhos dos velhos iluminam sem esquentar, como o sol do inverno / Os conselhos dos velhos iluminam sem quentura, como o sol do inverno.
- (C) Tememos a velhice que não estamos certos de poder alcançar / Tememos a velhice que não estamos certos de que pudéssemos alcançar.
- (D) Estou muito velho para abrir dissidência no partido / Estou muito velho para a abertura de dissidência no partido.
- (E) Quando ouvir falar bem de um amigo, conte isso a ele / Quando ouvir que se falou bem de um amigo, conte isso a ele.

15

ANTECIPAÇÃO - Deslocamento de um termo para o início da frase, o que pode causar algumas modificações na pontuação ou na própria estruturação da frase.

Assinale a frase a seguir em que a antecipação de um termo provocou **erro** gramatical.

- (A) O futebol é o mais popular dos esportes / Dos esportes, o futebol é o mais popular.
- (B) O começo é sempre hoje / Hoje é sempre o começo.
- (C) Eu despedi os empregados ontem / Os empregados, eu despedi eles ontem.
- (D) Tudo o que está à sua volta evolui, quando você evolui / Quando você evolui, tudo o que está à sua volta evolui.
- (E) Os chineses preferem arroz a tudo mais / O arroz, os chineses o preferem a tudo mais.

Legislação e SUS

16

De acordo com a Constituição da República, em matéria de política pública de saúde, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, como

- (A) a centralização, com direção única em cada esfera de governo de todos os entes federativos.
- (B) a delegação, aplicando-lhe a regra geral de outorga à iniciativa privada dos serviços de saúde.
- (C) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) a contribuição do Conselho Federal de Medicina e Agência de Vigilância Sanitária, excluída a participação da comunidade.
- (E) a concentração, com direções diversas em cada esfera de governo, mas direção única de arrecadação tributária.

17

A Lei nº 8.142/90 dispõe, entre outros assuntos, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o citado diploma normativo, o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias, vedado atuar em qualquer controle da execução da política de saúde.
- (B) o Conselho de Saúde, em caráter temporário e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos técnicos.
- (C) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde, visando à manutenção da autonomia e independência entre as instâncias.
- (D) a Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo.
- (E) a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

18

A Lei nº 8.080/90 trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De acordo com tal lei, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições

- (A) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, sendo vedada a participação da iniciativa privada no SUS, ainda que em caráter complementar.
- (B) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, sendo que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.
- (C) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (D) privadas e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (E) privadas, em caráter solidário, e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídos os entes da Administração Indireta e as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

19

A Constituição da República estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei,

- (A) participar da formulação da política e da execução das ações de saúde, excluídas ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas, excluídas as águas para consumo humano.
- (D) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos tóxicos, excluídos os psicoativos e os radioativos.
- (E) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, vedada a participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

20

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde.

De acordo com o citado ato normativo, o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para segurança do paciente, tais como

- (A) mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes e orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.
- (B) ações de repressão, tratamento e controle de eventos adversos relacionadas à assistência à saúde, excluídas as ações de prevenção.
- (C) orientações e mecanismos para administração segura de alimentos e medicamentos, vedada a abordagem de questões relacionadas a sangue e hemocomponentes.
- (D) mecanismos de identificação do paciente e orientações para a higienização dos equipamentos, excluídas higienizações básicas como a das mãos.
- (E) orientações para administração segura de medicamentos e mecanismos para garantir segurança clínica, excluída a segurança cirúrgica em respeito à especialidade técnica.

21

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 estabelece que as boas práticas de funcionamento (BPF) são os componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

As mencionadas boas práticas de funcionamento determinam que

- (A) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo equipamentos, materiais e suporte logístico em ambientes não identificados.
- (B) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo quadro de pessoal qualificado, ainda que não esteja devidamente treinado e identificado.
- (C) o serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, com tolerância para até 10% (dez por cento) de descumprimento dos requisitos das legislações e regulamentos vigentes.
- (D) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e punidas, com sanções administrativas aplicadas pela autoridade de saúde, independentemente de processo administrativo.
- (E) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e documentadas, devendo ser tomadas medidas com relação aos serviços com desvio da qualidade e adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências.

22

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 553/2017 dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.

De acordo com o mencionado ato normativo

- (A) a promoção e a proteção da saúde não devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, em razão do princípio da isonomia.
- (B) os serviços de saúde serão organizados segundo a demanda da população, devendo ser limitados por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.
- (C) nos serviços de saúde haverá plena visibilidade aos direitos e deveres das pessoas usuárias, sendo facultativa a visibilidade aos direitos e deveres das pessoas que trabalham no serviço de saúde.
- (D) cada usuário do serviço de saúde deve ser identificado pelo nome e sobrenome civil, vedada a utilização de campo em documentos para se registrar o eventual nome social diverso do que consta no registro civil.
- (E) cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei.

23

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho na área da saúde. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Um dos princípios da PNH consiste na busca de transformar as relações de trabalho, a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

Trata-se do princípio da

- (A) dissociabilidade entre atenção e gestão, deixando o processo de tomada de decisão nas mãos das organizações de saúde.
- (B) transversalidade, sendo que juntos esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.
- (C) independência técnica do profissional de saúde, mediante redução da autonomia e vontade dos usuários.
- (D) vedação à cogestão, evitando a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão da gestão.
- (E) centralização, com diversas direções em cada esfera de governo que integra o sistema único de saúde.

24

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Consoante dispõe o citado ato normativo, as atividades de: I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde; II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde; III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito; competem

- (A) à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) ao Ministério da Saúde, em parceria com o sistema nacional de regulação.
- (C) às Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde.
- (D) ao Conselho Federal de Medicina, em cooperação com as Secretarias de Saúde dos entes federativos.
- (E) ao Ministério da Saúde, com financiamento suportado pela iniciativa privada.

25

De acordo e para o efeito da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde é chamado de plano

- (A) ambiental e sanitário em serviços de saúde.
- (B) de contingência em serviços de saúde.
- (C) de emergência em serviços de saúde.
- (D) de segurança do paciente em serviços de saúde.
- (E) estratégico em serviços de saúde.

Legislação Institucional

26

João é Oficial Médico da Polícia Militar do Estado do Amazonas e, sem prejuízo de suas funções públicas como militar estadual, deseja exercer atividade técnico profissional de medicina no meio civil.

No caso em tela, de acordo com o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), a pretensão de João é

- (A) permitida, desde que a prática profissional privada no âmbito civil não prejudique seu serviço na Polícia Militar.
- (B) permitida, desde que o policial seja o sócio administrador ou gerente da atividade empresarial.
- (C) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada.
- (D) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa, mas poderá fazê-lo quando for para reserva remunerada.
- (E) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada, exceto se obtiver autorização especial do Comandante Geral da Polícia Militar.

27

Maria é Oficial Médica da Polícia Militar do Estado do Amazonas da ativa e acaba de ser passada à disposição da Secretaria de Estado de Saúde, sendo nomeada temporariamente para cargo em comissão, para colaborar no plano estadual de emergência e enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

Consoante dispõe o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), Maria será

- (A) exonerada, pois a função civil que acaba de assumir é incompatível com a carreira militar.
- (B) passada, automaticamente, para a inatividade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.
- (C) agregada, e deixará de ocupar vaga na escala hierárquica do seu quadro, nela permanecendo sem número.
- (D) licenciada para trato de assuntos particulares, pelo prazo de até 12 (doze) meses.
- (E) excluída dos quadros da Polícia Militar, haja vista que será considerada desertora, diante da impossibilidade de acumulação de cargos.

28

De acordo com a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), os órgãos de apoio compreendem, entre outros, os órgãos de apoio de saúde, subordinados à Diretoria de Saúde.

Nesse contexto, o órgão supervisor das atividades médico-periciais, responsável pelo planejamento, treinamento técnico, supervisão do funcionamento, auditoria, orientação, coordenação e controle das Juntas de Inspeção de Saúde e dos Médicos Peritos, no âmbito da Polícia Militar do Estado Amazonas, é

- (A) o Hospital da Polícia Militar (HPM).
- (B) o Centro de Psicologia, Fisioterapia e Perícia (CPFP).
- (C) o Núcleo de Saúde Ocupacional e Mental (NSOM).
- (D) o Centro de Assistência Social (CAS).
- (E) a Coordenadoria de Perícias Médicas (CPMed).

29

A Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010) estabelece que compete ao Comandante-Geral da Polícia Militar

- (A) julgar os recursos contra atos do Chefe do Estado Maior Geral, do Diretor da Diretoria de Justiça e Disciplina e do Secretário de Segurança Pública.
- (B) ordenar as despesas da Polícia Militar, vedada a delegação de tal atribuição a outro Coronel do Quadro de Oficiais Policiais Militares.
- (C) estabelecer o Plano Estratégico de Comando da Corporação e a Proposta Orçamentária, obedecendo as diretrizes governamentais.
- (D) planejar e executar programas e planos de metas da Polícia Militar com autonomia administrativa e independência, independentemente de aprovação pelo Chefe do Poder Executivo.
- (E) indicar policiais militares em lista tríplice ao Secretário de Segurança Pública para o exercício das funções de Comandantes, Chefes e Diretores de Organizações Policiais Militares.

30

A Polícia Militar do Estado do Amazonas pretende aumentar o número de policiais militares no Estado, com a criação de novos cargos.

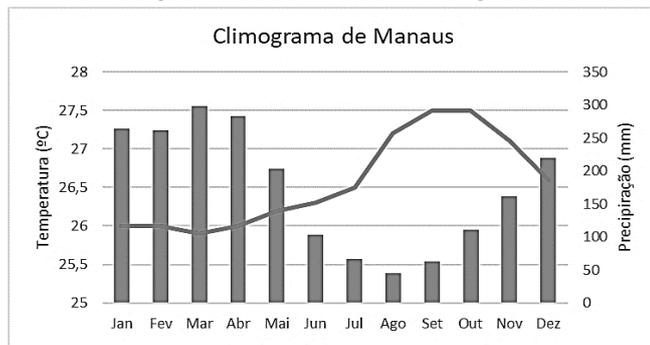
Consoante dispõe a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), o efetivo da Polícia Militar é fixado

- (A) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (B) em lei, mediante proposta do Governador do Estado à Assembleia Legislativa.
- (C) em Decreto Legislativo, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (D) em lei, mediante proposta do Comandante-Geral da Polícia Militar à Assembleia Legislativa.
- (E) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Secretário Estadual de Segurança Pública.

Geografia do Amazonas

31

Analise o climograma da cidade de Manaus a seguir.



Sobre o climograma acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ação da massa polar atlântica (mPa) nos meses de “verão” interfere na pequena amplitude térmica e no aumento sazonal das chuvas.
- (B) O período seco, que caracteriza um clima equatorial subúmido, é o resultado do aquecimento das águas superficiais do Oceano Atlântico - eventos do El Niño.
- (C) A média do mês mais frio acima de 18°C é explicada pela incidência dos raios solares muito inclinados em relação à superfície, devido à posição em latitude.
- (D) As temperaturas mais elevadas coincidem com o período chuvoso devido à presença da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) e à ação dos alísios de nordeste.
- (E) As chuvas elevadas no período outubro / maio são devidas à presença da massa equatorial continental (mEc), quente e úmida, e que apresenta grande instabilidade convectiva.

32



Vista parcial do reservatório da Usina Hidrelétrica de Balbina, Presidente Figueiredo, AM.

A hidrelétrica de Balbina é considerada um dos maiores desastres socioambientais da Amazônia. Ela provocou um impacto fundamental na descarga e na velocidade média das águas, além de mudanças na carga sedimentar e na morfologia do leito do rio Uatumã. Essas mudanças afetam a área do próprio reservatório, mas também a área a jusante da represa.

Sobre as consequências socioambientais da construção da hidrelétrica de Balbina, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O reservatório mostra uma hipoxia forte nas camadas profundas, porque têm à sua disposição grandes quantidades de matéria orgânica facilmente degradável.
- (B) A pressão sofrida pela floresta resulta na perda de *habitats* e da biodiversidade, com severos impactos nas cadeias tróficas, além da perda de importantes serviços ecossistêmicos.
- (C) A hidrelétrica deveria mudar seu *modus operandi*, de forma que a liberação da água do reservatório simulasse o regime natural de cheias e vazantes do período pré-barragem.
- (D) O reservatório reduz a velocidade da correnteza e mantém as flutuações do nível do rio a jusante da represa, alongando o período de cheias e encurtando o período de vazante.
- (E) A decomposição das árvores submersas, o reservatório inundou quase 3.000 km² de florestas, gera gases de efeito estufa: dióxido de carbono à superfície e, no fundo do lago, metano.

33

A Amazônia do século XXI é muito mais do que um ícone de representação simbólico-cultural em termos de seu valor como natureza e cultura e para o equilíbrio do planeta. Ela representa uma fronteira para a ciência e a tecnologia, em uma era marcada pelo avanço da biotecnologia e da engenharia genética.

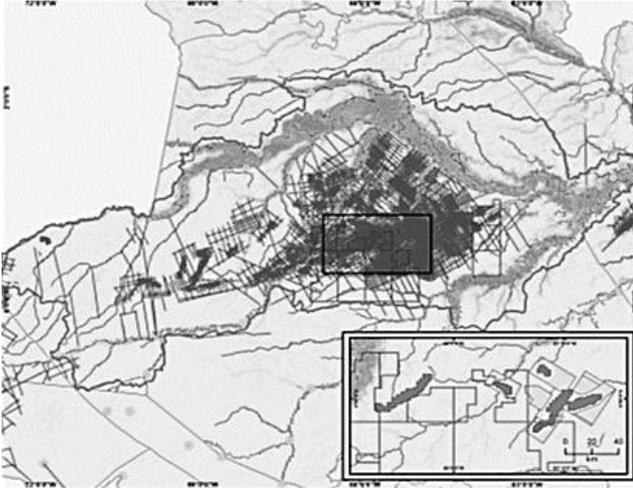
A partir do fragmento acima, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa.

- () A união dos laboratórios mais avançados aos conhecimentos das populações tradicionais permitirá a identificação dos principais ativos existentes nos complexos ecossistemas tropicais.
- () O conhecimento das comunidades tradicionais, cujas atividades econômicas possuem forte dependência dos recursos naturais, deve ser valorizado como conhecimento empírico.
- () A Amazônia deve ser vista como um mosaico de ambientes e sociedades que, além da riqueza natural, abriga uma diversidade cultural a ser incorporada pela ciência.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

34



Mapa de blocos de exploração. As áreas em destaque têm poços atualmente em produção. As linhas finas representam os locais para futuras perfurações.

Enquanto a parte leste da floresta amazônica brasileira é fortemente desmatada e degradada, a parte oeste, com aproximadamente 740.000 km², está quase totalmente intacta devido às dificuldades de acesso. O imenso bloco de floresta a oeste da rodovia BR-319 (Manaus-Porto Velho) é essencial para manter a biodiversidade da região, seus povos indígenas, seus enormes estoques de carbono e seu papel na reciclagem da água.

(...)

O gigantesco projeto de exploração de gás e petróleo “Área Sedimentar do Solimões” se encontra aberto para comentários públicos. O projeto prevê milhares de perfurações em uma série de “blocos” espalhados em uma área que engloba aproximadamente um terço do Estado do Amazonas.

(FEARNSIDE, Philip M. Os riscos do projeto de gás e petróleo na “Área Sedimentar do Solimões”. 12/03/2020.)

As afirmativas a seguir apresentam alguns riscos ambientais do projeto “Área Sedimentar do Solimões”, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) A manutenção do bloco de floresta a oeste do rio Purus é essencial para evitar um impulso ao aquecimento global e manter a reciclagem de água que abastece os “rios voadores”.
- (B) O risco de derramamento de petróleo, um tipo de evento que ocorre com certa frequência nessas operações, deverá provocar graves impactos sobre a biodiversidade regional.
- (C) O desmatamento provocado pelas empresas produtoras de gás e petróleo implicaria no pagamento de royalties aos povos indígenas como compensação pelo direito de exploração.
- (D) As estradas planejadas que se ramificariam a partir da rodovia BR-319, especialmente a AM-366, abririam a parte norte deste vasto bloco de floresta à entrada de desmatadores.
- (E) O projeto de petróleo e gás, que implantaria milhares de poços espalhados pelas partes central e sul desse bloco florestal, representa uma ameaça à preservação ambiental da região.

35

“A floresta amazônica possui grande importância para a estabilidade ambiental do planeta, porque sua massa vegetal libera bilhões de toneladas de água diariamente para a atmosfera.”

(CAPOBIANCO, João Paulo Ribeiro. Amazônia, uma década de esperança. São Paulo: Estação Liberdade, 2021. Adaptado.)

Sobre as implicações do desmatamento, analise as afirmativas a seguir.

- I. O desmatamento, a despeito da sua importância para a estabilidade dos processos climáticos, já comprometeu parcela importante do bioma.
- II. O desmatamento, apesar do enorme potencial da biodiversidade para o desenvolvimento econômico, concentra-se nas fisionomias florestais.
- III. O desmatamento irá diminuir a evapotranspiração, fenômeno responsável pelas chuvas no bioma e pela formação dos chamados “rios voadores”.

Está correto o que se afirma em

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

História do Amazonas

36

A respeito da estrutura político-administrativa do Amazonas, durante o período colonial e imperial, relacione cada unidade administrativa à sua respectiva descrição.

1. Estado do Maranhão
 2. Capitania de São José do Rio Negro
 3. Comarca do Alto Amazonas
 4. Província do Amazonas
- () Criada no período regencial para subdividir em três o território paraense, no contexto da aplicação do Código do Processo Criminal.
 - () Criada no século XVII por Filipe II de Habsburgo, com capital em São Luís e ligada diretamente a Lisboa.
 - () Criada no Segundo Reinado, após a Cabanagem, sendo considerada o marco da conquista da autonomia do Amazonas.
 - () Criada em meados do século XVIII, por influência política de Francisco Xavier de Mendonça Furtado, desmembrada da Capitania do Grão-Pará.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

37

No reinado de D. José I, Sebastião José de Carvalho e Melo, o Marquês de Pombal, assumiu o cargo de primeiro-ministro do governo português e, por mais de 25 anos, Pombal administrou o Reino e seus territórios ultramarinos.

Assinale a afirmativa que caracteriza corretamente as políticas reformistas implementadas por D. José I e Pombal na Amazônia colonial.

- (A) Em relação aos indígenas, as reformas pombalinas previam o controle direto do Estado, não mais com a mediação dos religiosos, que deixaram de deter o poder temporal das aldeias.
- (B) Em relação à organização territorial, destacou-se a classificação dos povoados em “Aldeias”, “Quilombos” ou “Vilas”, de acordo com a etnia predominante em cada uma das novas unidades administrativas.
- (C) Em relação ao desenvolvimento agrícola, foi apoiada a agricultura tradicional, com base na tenência coletiva das terras das aldeias, no escambo e no extrativismo florestal das drogas do sertão.
- (D) Em relação ao comércio, foi criada a Companhia de Comércio do Estado do Grão-Pará e Maranhão, para estimular formas mais eficientes de produção e venda do algodão e do cacau, com base em mão-de-obra livre assalariada.
- (E) Em relação às estruturas de trabalho, a intervenção pombalina marcou o declínio do escravismo, indígena e africano, e a tentativa de ocidentalizar a região, patrocinando a migração de colonos do império luso para o Grão-Pará.

38

“Essa modalidade sustentou-se na audácia e no crédito, estimulando os excessos, até o desvario. Os envios de mercadorias para os seringais eram pródigos, excessivos, absurdos, alimentando uma atividade comercial às avessas, cuja prosperidade não se media pelo lucro, mas pelo endividamento.”

(Adaptado de CHEROBIM, Mauro, “Trabalho e comércio nos seringais amazônicos” in *Perspectivas*, São Paulo, 1983, p. 105.)

O trecho descreve um sistema de comercialização presente na Amazônia denominado de

- (A) crédito.
- (B) aviamento.
- (C) escambo.
- (D) adiantamento.
- (E) capital de giro.

39

A “questão do Amapá” refere-se a uma disputa de limites

- (A) envolvendo a França e o Brasil, a respeito da natureza administrativa da Guiana, entendida como departamento de ultramar da nação francesa pelo Brasil e colônia pela França.
- (B) sobre o compartilhamento do rio Oiapoque, divisa entre Suriname, Amapá e Guianas, e considerado um caminho fluvial estratégico para o acesso à bacia amazônica brasileira.
- (C) desencadeada, do lado francês, pela perda da Alsácia e da Lorena, após o conflito contra a Prússia, na segunda metade do século XIX.
- (D) encaminhada mediante uma arbitragem internacional, a cargo do presidente da então Confederação Helvética (Suíça), escolhido de comum acordo por França e Brasil.
- (E) baseada no critério da “terra que não pertence a ninguém” (*terra nullius*), substituindo o antigo preceito do *uti possidetis* nas negociações geopolíticas sobre limites.

40

A respeito da Zona Franca de Manaus (ZFM), analise as afirmativas a seguir e assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () A ZFM é uma área de livre comércio e de incentivos fiscais especiais, estabelecida para criar no interior da Amazônia um centro industrial, comercial e agropecuário dotado de condições econômicas que permitissem seu desenvolvimento.
- () A administração das instalações e serviços da ZFM é exercida pela Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA), entidade autárquica com sede na cidade de Manaus.
- () Os incentivos fiscais especiais da ZFM foram prorrogados até 2073, mediante emenda constitucional, exceto os descontos no ICMS e no IPTU que beneficiavam as empresas instaladas no Polo Industrial de Manaus.

As afirmativas são, de cima para baixo,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – V.

Conhecimentos Específicos

ATENÇÃO: o caso clínico a seguir se refere às duas próximas questões.

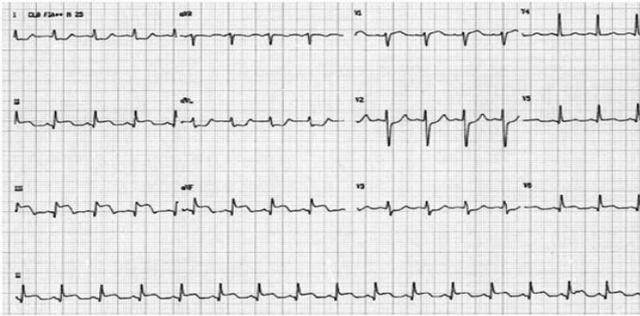
Homem de 70 anos, hipertenso em tratamento irregular e tabagista, é levado à emergência devido a síncope. O episódio foi precedido por um desconforto torácico com irradiação anteroposterior e descrito como “rasgando o peito”. Ao exame: taquipneico em ar ambiente, ansioso, com fâcies de dor e sudoreico. FC 110 bpm, PA: 160 x 100 mmHg no membro superior direito e 90x60 mmHg no esquerdo.

41

De acordo com a história clínica, o diagnóstico mais provável é de

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) pericardite aguda.
- (C) tromboembolismo pulmonar.
- (D) pneumotórax espontâneo.
- (E) dissecação aórtica.

42



Considerando o eletrocardiograma de admissão acima, a principal alteração encontrada pode ser justificada por

- (A) trombose coronariana.
- (B) embolia coronariana.
- (C) dissecção da artéria descendente anterior.
- (D) dissecção da artéria coronária direita.
- (E) inflamação pericárdica.

43

Entre as opções apresentadas a seguir, assinale a que representa um critério de reperfusão após a utilização de fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio com supra de ST.

- (A) Redução de no mínimo 10% no supra de ST.
- (B) Alívio significativo da dor torácica.
- (C) Ausência de disfunção ventricular segmentar no ecocardiograma.
- (D) Fibrilação atrial aguda.
- (E) Ausência de elevação de troponina sérica.

44

Assinale a opção que apresenta apenas medicamentos que comprovadamente reduzem a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca com função sistólica deprimida em classe funcional III da NYHA.

- (A) Carvedilol, espirolactona e enalapril.
- (B) Digoxina, atenolol e clortalidona.
- (C) Propafenona, diltiazem e apixaban.
- (D) Sotalol, amiodarona e furosemida.
- (E) Indapamida, rivaroxabana e sinvastatina.

45

A insuficiência cardíaca é uma condição clínica cujo diagnóstico depende da combinação de diversos sinais e sintomas.

Segundo os critérios de Framingham, identifique qual dos pacientes abaixo pode ser diagnosticado com insuficiência cardíaca.

- (A) Homem de 75 anos, tabagista, com dispneia aos esforços, tosse noturna e sibilos.
- (B) Mulher de 34 anos em uso de anticoncepcional oral, com edema de membros inferiores e terceira bulha.
- (C) Mulher de 68 anos, diabética, com história de infarto agudo do miocárdio, evoluindo com edema de membros inferiores, hepatomegalia e refluxo hepatojugular.
- (D) Mulher de 68 anos, com hipertensão arterial e obesidade apresentando cansaço aos esforços, quarta bulha e murmúrio vesicular diminuído bilateralmente.
- (E) Homem de 56 anos, com hipertensão arterial resistente, história de edema agudo de pulmão hipertensivo e quarta bulha ao exame físico.

46

Em relação ao exame físico cardiovascular, assinale a afirmativa correta.

- (A) O impulso do ventrículo direito pode ser palpado na maioria dos indivíduos sem cardiopatia subjacente.
- (B) O ictus do ventrículo esquerdo corresponde à fase de ejeção rápida do ciclo cardíaco.
- (C) Em pacientes com fibrilação atrial, não há a presença de onda "v" no pulso venoso.
- (D) O sopro de estenose aórtica tipicamente irradia para as carótidas.
- (E) O sopro de regurgitação tricúspide diminui de intensidade após a inspiração profunda.

47

Assinale a opção que indica um achado do exame físico associado à hipertensão arterial pulmonar.

- (A) Onda pré-sistólica palpável no ictus de ventrículo esquerdo.
- (B) Segunda bulha com A2 > P2 na ausculta cardíaca.
- (C) Onda "a" em canhão no pulso venoso.
- (D) Pulso carotídeo em "martelo d'água".
- (E) Turgência jugular patológica.

48

Em pacientes com eventos tromboembólicos venosos, o risco de recorrência é fundamental para definir o tempo de anticoagulação.

Assinale a opção, entre as seguintes, que está associada ao maior risco de recorrência no primeiro ano após um evento tromboembólico inicial.

- (A) Trombose venosa profunda infrapatelar em um homem de 65 anos no 4º dia de pós-operatório de artroplastia de joelho.
- (B) Embolia pulmonar subsegmentar em uma gestante no segundo trimestre após um voo de 10h.
- (C) Trombose venosa profunda proximal de membro inferior em um homem de 30 anos internado com COVID-19 grave.
- (D) Embolia pulmonar proximal em uma mulher de 65 anos em quimioterapia por neoplasia de mama.
- (E) Trombose venosa profunda proximal de membro inferior em uma mulher de 35 anos em uso de anticoncepcional oral e tabagista.

49

De acordo com a quarta definição universal dos tipos de infarto agudo do miocárdio (IAM), elaborada em 2018, assinale a afirmativa correta.

- (A) O IAM tipo 3 corresponde aos eventos que resultam em morte, geralmente de forma súbita, quando não é possível avaliar os marcadores de necrose miocárdica.
- (B) O IAM tipo 1 está relacionado à trombose de stent, confirmado por coronariografia ou necropsia.
- (C) O IAM tipo 4 ocorre no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica.
- (D) O IAM tipo 5 corresponde aos eventos que ocorrem após qualquer tipo de procedimento percutâneo cardíaco, como ablação de taquiarritmias, a valvuloplastia por balão e o implante de válvulas aórticas.
- (E) O IAM tipo 2 é o evento que ocorre espontaneamente, geralmente relacionado a uma complicação de uma placa aterosclerótica, como uma ruptura ou fissura.

ATENÇÃO: o caso clínico a seguir refere-se às duas próximas questões.

Mulher de 48 anos com linfoma gástrico foi submetida a 6 ciclos de quimioterapia com o esquema CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e dexametasona). Três semanas após o término do tratamento evoluiu com dispneia aos esforços, edema de membros inferiores e dispneia paroxística noturna. Nega hipertensão arterial, diabetes, tabagismo ou história familiar de cardiopatia. Ao exame: lúcida, hipocorada, acianótica, afebril. Frequência respiratória: 22 irpm; Frequência cardíaca: 110 bpm; pressão arterial: 104 x 58 mmHg; Ausculta pulmonar com crepitação bilateral nos terços inferiores, ritmo cardíaco regular, em 3 tempos (B3), bulhas normofonéticas, sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral, turgência jugular patológica a 90°. Abdome com hepatomegalia dolorosa. Membros inferiores com edema bilateral com cacifo 2+/4+.

50

Em relação ao quadro clínico apresentado e à provável doença de base, é correto afirmar que

- (A) o carvedilol e o enalapril comprovadamente reduzem o risco de cardiotoxicidade relacionada às antraciclina.
- (B) o risco de cardiotoxicidade relacionada às antraciclina é diretamente proporcional à dose cumulativa administrada.
- (C) a presença de cardiopatias estruturais subjacentes não influencia o risco de cardiotoxicidade pós-quimioterapia.
- (D) a radioterapia torácica só é nociva ao pericárdio, poupando as coronárias e o miocárdio de qualquer efeito adverso.
- (E) a ciclofosfamida não está associada a qualquer tipo de cardiotoxicidade.

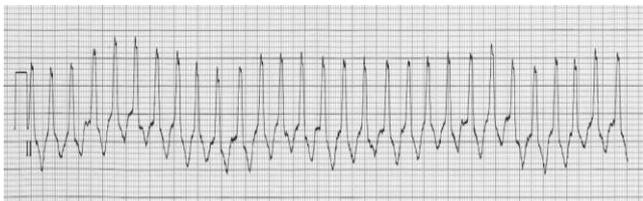
51

De acordo com os critérios maiores e menores de Framingham para insuficiência cardíaca, a paciente apresenta a seguinte combinação de critérios maiores e menores:

- (A) 2 maiores e 4 menores.
- (B) 1 maior e 5 menores.
- (C) 4 maiores e 3 menores.
- (D) 6 maiores e 1 menor.
- (E) 3 maiores e 5 menores.

52

Um paciente é atendido no serviço de emergência após subitamente perder a consciência. Ele encontra-se irresponsivo e sem pulso carotídeo palpável. Após início das manobras de reanimação, o paciente é monitorizado e apresenta o traçado abaixo.



A conduta imediata deve ser

- (A) cardioversão sincronizada com 100 J com onda bifásica.
- (B) amiodarona 300 mg via venosa em bolus.
- (C) soco precordial.
- (D) adrenalina 1mg via venosa.
- (E) desfibrilação 360 J com onda monofásica ou 200 J com onda bifásica.

53

Dos fatores de risco para eventos embólicos na fibrilação atrial, aquele associado ao maior risco, entre as opções a seguir, é

- (A) hipertensão arterial sistêmica.
- (B) idade acima de 65 anos.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) estenose mitral grave.
- (E) doença arterial coronariana.

54

No contexto dos anti-hipertensivos, assinale a opção que demonstra uma associação verdadeira entre o medicamento e o potencial efeito adverso.

- (A) Hidroclorotiazida e nefrolitíase por oxalato de cálcio.
- (B) Atenolol e fibrilação atrial.
- (C) Verapamil e hiperglicemia.
- (D) Captopril e tosse seca.
- (E) Hidralazina e bradicardia.

55

Em pacientes com estenose aórtica grave, a ocorrência de hemorragia digestiva baixa deve levantar a suspeita de

- (A) doença de Crohn.
- (B) angiodisplasia intestinal.
- (C) câncer de cólon.
- (D) doença diverticular extensa do cólon.
- (E) doença hemorroidária.

ATENÇÃO: O caso clínico a seguir refere-se às duas próximas questões.

Mulher de 60 anos, sem comorbidades, relata dor torácica retroesternal em aperto de início há 90 minutos, que começou após ser informada do falecimento de seu irmão.

Ao exame: taquidispneia em ar ambiente, sudoreica, corada, acianótica. FC: 120 bpm; PA: 118 x 64 mmHg. MVUA com crepitação até os 2/3 superiores bilateralmente. RCR em 3 tempos (B3), bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular patológica a 90°. O restante do exame físico foi normal. ECG de entrada com supradesnível de 2mm do segmento ST de V1-V4. Coronariografia de urgência não mostrou obstruções, mas a ventriculografia revelou disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo, com acinesia antero-apical e hipercinesia das regiões basais.

56

Considerando o quadro acima, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Miocardiopatia adrenérgica ("Takotsubo").
- (B) Infarto agudo do miocárdio tipo I de parede anterior.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Dissecção aórtica.
- (E) Pericardite aguda.

57

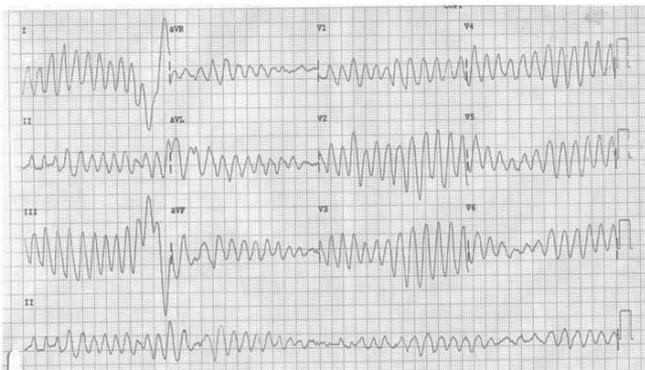
Após 4 semanas do evento inicial, a paciente permaneceu assintomática e realizou um ecocardiograma transtorácico de repouso.

Considerando o diagnóstico assinalado na questão anterior, assinale o achado mais provável no exame evolutivo.

- (A) Aneurisma de ponta do ventrículo esquerdo.
- (B) Piora da função do ventrículo esquerdo.
- (C) Melhora da função do ventrículo esquerdo.
- (D) Insuficiência aórtica.
- (E) Espessamento e derrame pericárdico.

58

Identifique o medicamento que está mais associado à arritmia abaixo.



- (A) Enalapril.
- (B) Azitromicina.
- (C) Espironolactona.
- (D) Carvedilol.
- (E) Sinvastatina.

ATENÇÃO: O caso clínico à seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 65 anos evolui há 3 meses com dispneia aos esforços, edema de membros inferiores e dispneia paroxística noturna. Nega dor torácica, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo ou história familiar de cardiopatia.

Ao exame: taquipneico em ar ambiente, hipocorado, acianótico, afebril. Frequência cardíaca: 110 bpm; pressão arterial: 98 x 56 mmHg; ausculta respiratória com crepitação bibasal, ritmo cardíaco regular, em 3 tempos (B4), bulhas normofonéticas, sem sopros. Turgência jugular patológica a 90°. Abdome com fígado a 8 cm do rebordo costal direito, doloroso. Membros inferiores com edema bilateral com cacifo 2+/4+. Fundoscopia sem alterações. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e baixa voltagem difusa do complexo QRS. Ecocardiograma revelou aumento significativo da espessura do ventrículo esquerdo com aspecto cintilante e função sistólica preservada.

59

A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) sarcoidose cardíaca.
- (B) cardiopatia hipertensiva.
- (C) miocardiopatia dilatada.
- (D) cardiopatia isquêmica.
- (E) amiloidose cardíaca.

60

Identifique a doença a seguir que pode estar associada à cardiopatia apresentada como a principal hipótese do caso clínico exposto.

- (A) Hemocromatose.
- (B) Diabetes mellitus.
- (C) Mieloma múltiplo.
- (D) Enfisema pulmonar.
- (E) Anemia megaloblástica.

61

Em relação à pericardite aguda, assinale a afirmativa correta.

- (A) A pericardiocentese com biópsia pericárdica é o padrão ouro para o diagnóstico etiológico e deve ser recomendada rotineiramente.
- (B) A pericardite epistenocárdica ocorre precocemente após o infarto agudo do miocárdico, tipicamente na primeira semana.
- (C) Os corticoides são considerados medicamentos de primeira linha para o tratamento da pericardite viral ou idiopática, e estão associados a um menor percentual de recorrências.
- (D) O uso da colchicina deve ser evitado, devido ao seu potencial efeito cardiotoxico.
- (E) A pericardite urêmica não constitui indicação de terapia dialítica.

ATENÇÃO: o caso clínico a seguir refere-se às duas próximas questões.

Gestante de 35 anos com 28 semanas, nulípara, comparece à consulta referindo dispneia progressiva aos esforços associada a “chiado no peito”, principalmente à noite. Nega qualquer comorbidade conhecida, assim como febre, hemorragias ou dor abdominal durante a gravidez.

Ao exame: lúcida, eupneica em ar ambiente, hipocorada (+4/+). Frequência cardíaca: 94 bpm; pressão arterial: 114 x 54 mmHg; ausculta respiratória com crepitação bibasal; Ictus do ventrículo esquerdo tóxico e sem alterações, impulso do ventrículo direito palpável, ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, P2 > A2, foco mitral com sopro holossistólico 2+/6+ e ruflar diastólico 3+/6 com reforço pré-sistólico e estalido de abertura próximo da segunda bulha. Abdome gravídico, levemente doloroso em hipocôndrio direito, fígado a 6 cm do rebordo costal. Membros inferiores com varizes e edema bilateral perimaleolar com cacifo, pulsos palpáveis.

62

O padrão de lesão funcional valvar identificado no exame físico é

- (A) estenose mitral leve isolada.
- (B) dupla lesão mitral com estenose leve.
- (C) insuficiência mitral grave isolada.
- (D) dupla lesão mitral com estenose grave.
- (E) insuficiência mitral leve isolada.

63

A etiologia subjacente mais provável da lesão valvar é

- (A) cardiopatia reumática.
- (B) endocardite bacteriana.
- (C) degeneração mixomatosa.
- (D) cardiopatia congênita.
- (E) artrite reumatoide.

64



A coronariografia acima é compatível com a seguinte emergência cardiovascular:

- (A) infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede inferior.
- (B) dissecção coronariana.
- (C) angina vasoespástica.
- (D) infarto agudo do miocárdio sem supra de ST.
- (E) infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede anterior.

65

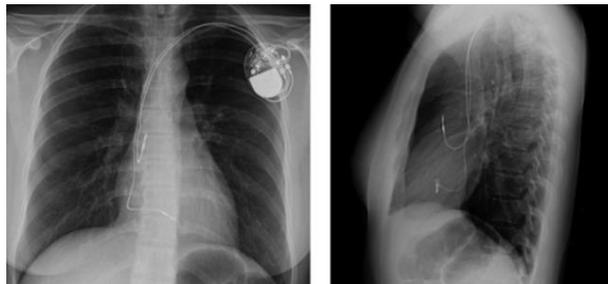
Mulher de 58 anos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia foi encaminhada para a realização de um risco cirúrgico para colecistectomia por videolaparoscopia. Relata que caminha 3 vezes por semana durante 1 hora, sem limitações. Está em uso de losartana, atenolol, metformina e sinvastatina. Frequência cardíaca: 66 bpm; pressão arterial: 126 x 74 mmHg e o restante do exame físico normal. Eletrocardiograma e laboratório sem alterações.

Em relação ao manejo do risco cardiovascular na avaliação pré-operatória, assinale a opção mais adequada.

- (A) A paciente deverá realizar um teste não invasivo para pesquisa de isquemia miocárdica.
- (B) A paciente deverá manter os anti-hipertensivos de uso habitual e ser liberada para a cirurgia sem outros exames cardiológicos.
- (C) A paciente não precisa de outros exames cardiológicos, mas deverá suspender os anti-hipertensivos 48 horas antes do procedimento.
- (D) A paciente poderá ser liberada para o procedimento com as medicações de uso habitual, mas se fosse uma cirurgia vascular estaria indicada uma coronariografia pré-operatória.
- (E) A paciente não poderá ser liberada para o procedimento, devido ao risco clínico e cirúrgico proibitivo.

66

Uma paciente com história de síncope e períodos de bloqueio atrioventricular total foi submetida a implante de marcapasso definitivo.



De acordo com sua radiografia de tórax, o tipo de dispositivo mais provável é o

- (A) cardiodesfibrilador.
- (B) marca-passo VDD.
- (C) marca-passo DDD.
- (D) marca-passo VVI.
- (E) marca-passo AAI.

67

Identifique a droga hipoglicemiante a seguir que está associada à redução de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida.

- (A) Glibenclamida.
- (B) Glicazida.
- (C) Dapaglifozina.
- (D) Sitagliptina.
- (E) Metformina.

68

De acordo com as classificações de Stanford e DeBakey para dissecção aórtica, a forma apresentada na figura a seguir corresponde ao tipo



- (A) III de DeBakey.
- (B) A de Stanford.
- (C) II de DeBakey.
- (D) I de DeBakey.
- (E) C de Stanford.

69

Homem de 64 anos, tabagista, hipertenso e diabético em tratamento irregular, procura atendimento de urgência relatando dispnéia aos pequenos esforços há uma semana associada a tosse com expectoração amarelada e calafrios noturnos. Negava dor torácica, palpitação ou síncope.

Ao exame: taquidispneico, sudoreico, frequência cardíaca 110 bpm; pressão arterial 190 x 110 mmHg, SatO₂ 86%, temperatura 37,8°C. Ritmo cardíaco regular, sem sopros, murmúrio reduzido na base direita e com estertores até os ápices pulmonares bilateralmente.

Assinale a melhor alternativa considerando o diagnóstico na sala de emergência, o fator precipitante e a terapêutica medicamentosa imediata a ser instituída.

- (A) Dissecção aórtica; Pneumonia; Ceftriaxone intravenosa.
- (B) Edema Agudo de Pulmão; Pneumonia; Furosemida intravenosa.
- (C) Síndrome coronariana aguda; Taquicardia ventricular; Amiodarona intravenosa.
- (D) Embolia Pulmonar; Fibrilação Atrial; Alteplase intravenosa.
- (E) Pericardite; Pneumonia viral; Dipirona intravenosa.

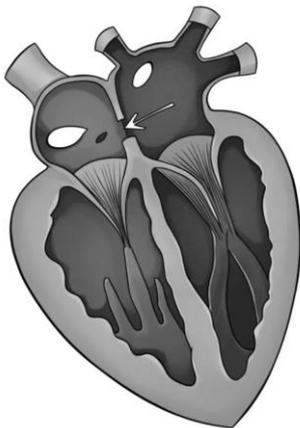
70

O seguinte anticoagulante atua como um inibidor direto da trombina:

- (A) varfarina.
- (B) apixabana.
- (C) edoxabana.
- (D) dabigatrana.
- (E) rivaroxabana.

71

No contexto das cardiopatias congênitas detectadas apenas na vida adulta, assinale o achado do exame físico compatível com o defeito apresentado na figura a seguir.



- (A) Sopro sistólico em foco aórtico.
- (B) Ictus do ventrículo esquerdo desviado lateralmente.
- (C) Sopro diastólico em foco mitral.
- (D) Terceira bulha do ventrículo esquerdo.
- (E) Sopro sistólico em foco pulmonar.

72

O seguinte achado clínico constitui um critério maior de Jones para o diagnóstico de febre reumática:

- (A) febre.
- (B) artralgia.
- (C) coréia de Sydenham.
- (D) eritema nodoso.
- (E) Rash malar.

73

O seguinte agente etiológico está associado à presença de neoplasias colorretais em pacientes com endocardite infecciosa:

- (A) *Streptococcus gallolyticus*.
- (B) *Streptococcus* do grupo *viridans*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Enterococcus spp.*
- (E) *Pseudomonas aeruginosa*.

ATENÇÃO: o caso clínico a seguir refere-se às duas próximas questões.

Homem de 65 anos, com hipertensão arterial, diabetes e história de acidente vascular cerebral isquêmico há cerca de 1 ano, foi atendido na emergência com dor torácica iniciada há 90 minutos. Ao exame estava sonolento, com extremidades frias e sudoreico. Frequência cardíaca 115 bpm e pressão arterial 80 x 40 mmHg. Crepitação nas bases pulmonares e ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B3).

O eletrocardiograma de admissão está abaixo.



74

Considerando que o paciente foi atendido em um hospital terciário plenamente equipado, a conduta mais adequada é

- (A) trombólise imediata com alteplase.
- (B) angioplastia coronariana primária.
- (C) aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa plena.
- (D) metoprolol intravenoso.
- (E) nitrato sublingual e morfina intravenosa.

75

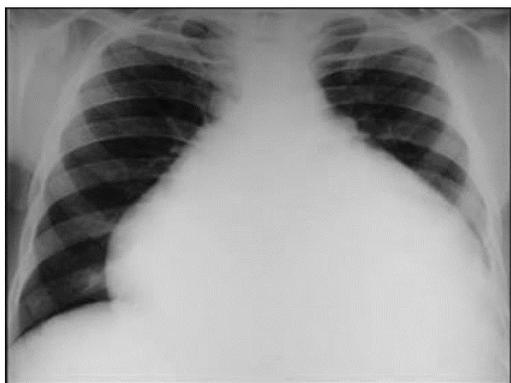
Após receber o tratamento indicado, o paciente evoluiu com estabilidade clínica até o terceiro dia, quando evoluiu subitamente com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão arterial. No exame físico foi identificado um novo sopro sistólico na borda esternal esquerda baixa, com frêmito palpável.

Assinale a complicação mais provável que justifique o quadro.

- (A) Insuficiência mitral aguda.
- (B) Ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Pericardite aguda.
- (E) Comunicação interventricular aguda.

76

Identifique o achado de exame físico que pode estar associado à condição identificada na radiografia abaixo.



- (A) Pulso paradoxal arterial.
- (B) Hiperfonese da primeira bulha.
- (C) Aumento da onda "v" no pulso venoso.
- (D) Onda pré-sistólica palpável.
- (E) Terceira bulha.

77

Assinale a opção que apresenta apenas fatores de risco cardiovasculares não-modificáveis.

- (A) LDL elevado, tabagismo e idade.
- (B) Hipertensão arterial, diabetes e HDL baixo.
- (C) História familiar, idade e sexo.
- (D) Obesidade, sedentarismo e hipertrigliceridemia.
- (E) Apnéia do sono, infecção pelo HIV e hiperuricemia.

78

Dos anti-hipertensivos relacionados a seguir, assinale a opção mais adequada como monoterapia em um homem de 60 anos sem outras comorbidades e com hipertensão estágio I não responsiva a medidas não-farmacológicas.

- (A) Hidralazina.
- (B) Clonidina.
- (C) Propranolol.
- (D) Clortalidona.
- (E) Doxazosin.

79

Um medicamento inibidor da enzima HMG-CoA redutase é o(a)

- (A) ciprofibrato.
- (B) ezetimibe.
- (C) atorvastatina.
- (D) evolocumab.
- (E) ácido nicotínico.

80

Em relação à doença tromboembólica venosa é correto afirmar que

- (A) na presença de uma probabilidade clínica baixa ou intermediária, uma angiotomografia pulmonar sem alterações apresenta um elevado valor preditivo negativo.
- (B) a trombólise é o tratamento inicial de escolha na maioria dos pacientes, independente da estabilidade clínica.
- (C) na presença de uma probabilidade clínica elevada, um D-dímero normal exclui a possibilidade de embolia.
- (D) o filtro de veia cava deve ser utilizado rotineiramente em pacientes com trombose venosa profunda proximal de membro inferior.
- (E) em pacientes hemodinamicamente estáveis que evoluem com disfunção ventricular direita, a trombólise está associada à redução de letalidade pela doença.

REALIZAÇÃO

