

TEXTO 01 para as questões de 01 a 05

A SAÚDE É ESSENCIAL À FELICIDADE

Arthur Schopenhauer

Para saber o quanto a nossa felicidade depende da jovialidade do ânimo e este do estado de saúde, é preciso comparar a impressão que as mesmas situações ou eventos exteriores provocam em nós nos dias de saúde e vigor com aquela produzida por eles quando a doença nos deixa aborrecidos e angustiados. O que nos torna felizes ou infelizes não é o que as coisas são objetiva e realmente, mas o que são para nós, na nossa concepção. É o que anuncia Epicteto: O que comove os homens não são as coisas, mas a opinião sobre elas. Em geral, 9/10 da nossa felicidade repousam exclusivamente sobre a saúde. Com esta, tudo se torna fonte de deleite. Pelo contrário, sem ela, nenhum bem exterior é fruível, seja ele qual for, e mesmo os bens subjetivos restantes, os atributos do espírito, do coração, do temperamento, tornam-se indisponíveis e atrofiados pela doença. Sendo assim, não é sem fundamento o fato de as pessoas se perguntarem umas às outras, antes de qualquer coisa, pelo estado de saúde e desejarem mutuamente o bem-estar. Pois realmente a saúde é, de longe, o elemento principal para a felicidade humana. Por conta disso, resulta que a maior parte de todas as tolices é sacrificá-la, seja pelo que for: ganho, promoção, erudição, fama, sem falar da volúpia e dos gozos fugazes. Na verdade, deve-se pospor tudo à saúde.

Disponível em: www.farmabiounpmatutino.blogspot.com

01. Há um momento no texto 01 em que o autor declara que a saúde é algo que deve ser priorizado em relação a todas as coisas que a vida oferece. Assinale a alternativa que contém essa passagem.

- A) "...situações ou eventos exteriores provocam em nós nos dias de saúde e vigor..."
- B) "O que comove os homens não são as coisas, mas a opinião sobre elas."
- C) "Pelo contrário, sem ela, nenhum bem exterior é fruível, seja ele qual for..."
- D) "Na verdade, deve-se pospor tudo à saúde."
- E) "Em geral, 9/10 da nossa felicidade repousam exclusivamente sobre a saúde."

02. Sobre SINAIS DE PONTUAÇÃO, analise os itens abaixo:

- I. "O que comove os homens não as coisas, mas a opinião sobre elas."
- II. "... resulta que a maior de todas as tolices é sacrificá-la, seja pelo que for: ganho, promoção..."
- III. "Pois realmente a saúde é, de longe, o elemento principal para a felicidade humana."
- IV. "É o que anuncia Epicteto: O que comove os homens..."
- V. "...e mesmo os bens subjetivos restantes, os atributos do espírito, do coração, do temperamento..."

Está CORRETO o que se afirma na alternativa

- A) No item I, a vírgula é facultativa.
- B) No item II, os dois-pontos indicam interrupção da fala.
- C) No item III, a primeira vírgula poderia ser retirada, e isso não caracterizaria erro gramatical.
- D) No item IV, os dois-pontos iniciam a fala de um diálogo.
- E) No item V, a segunda e a terceira vírgula separam elementos de mesma função sintática.

03. Qual das alternativas abaixo contém uma mensagem NÃO declarada no texto 01?

- A) O ânimo é de grande relevância para a nossa felicidade.
- B) É importante se determinarem padrões de valores para as coisas nos gerarem felicidade.
- C) Deve-se sempre priorizar a saúde em relação a tudo o que compõe a vida humana.
- D) Entende-se bem o fato de as pessoas frequentemente desejarem o bem-estar umas às outras.
- E) A doença interfere significativamente tanto no corpo como na alma humana.

04. Observe os termos sublinhados dos itens abaixo:

- I. "...com aquela produzida por eles quando a doença nos deixa aborrecidos e angustiados."
- II. "...não é o que as coisas são objetiva e realmente, mas o que são para nós..."
- III. "Pelo contrário, sem ela, nenhum bem exterior é fruível..."
- IV. "Pois realmente a saúde é, de longe, o elemento principal para a felicidade humana."
- V. "Por conta disso, resulta que a maior de todas as tolices é sacrificá-la..."

Está CORRETO o que se afirma na alternativa

- A) No item I, o termo sublinhado exprime circunstância temporal assim como o termo sublinhado do item IV.
- B) No item II, o termo sublinhado acrescenta uma ideia ao que já foi anteriormente declarado.
- C) No item III, os termos sublinhados equivalem semanticamente a " Na medida em que".

- D) No item IV, o termo sublinhado poderia ser substituído por "uma vez que", sem causar qualquer prejuízo semântico.
 E) No item V, os termos sublinhados exprimem circunstância modal.

05. Se do seguinte fragmento "...produzida por eles quando a doença nos deixa aborrecidos e angustiados." fosse retirado o termo sublinhado, e este fosse substituído por "homens, mulheres e crianças", estaria CORRETO o que se afirma na alternativa (OBS: a ordem dos termos pode ser alterada)

- A) Produzida por eles quando a doença deixa homens, mulheres e crianças aborrecida.
 B) Produzida por eles quando a doença deixa aborrecidas homens, mulheres e crianças.
 C) Produzida por eles quando a doença deixa aborrecidos homens, mulheres e crianças.
 D) Produzida por eles quando a doença deixa mulheres, crianças e homens aborrecidas.
 D) Produzida por eles quando a doença deixa aborrecida crianças, mulheres e homens.
 E) Produzida por eles quando a doença deixa aborrecido mulheres, crianças e homens.

TEXTO 02 para as questões de 06 a 08

| SAÚDE PÁLIDA, SAÚDE VIVA | |
|---|--|
| | Autor desconhecido |
| Um agitar-se sempre, um produzir incessantemente | Pálida e viva: dicotômicas cores, realidades antagônicas |
| Saúde viva visível, incontestável. | Saúde ausente e presente, respectivamente. |
| Um parar a vida, dar freio às ações e aos gestos. | Sem saúde e com saúde plena, respectivamente. |
| Saúde pálida, ausência de saúde. | |
| | Saúde pálida, saúde viva |
| Vida plena, vida em abundância, sem limites. | Cenário que persegue a vida humana. |
| Saúde viva que ilumina, ofusca. | Com e sem saúde o povo brasileiro. |
| Vida estacionando, corpo paralisando | Com e sem saúde a população mundial. |
| A saúde assume a palidez, corrói a alma. | |

06. Percebe-se que o autor se utilizou dos adjetivos "Pálida" e "Viva" para fazer menção à saúde humana. Tece um comparativo entre a ausência e a presença da saúde na vida do homem. Sobre essa temática, segundo o texto 02, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O autor utiliza o termo "viva" para se referir à população com saúde e "pálida", à população desprovida de saúde.
 B) Há populações que se mantêm equilibradas na saúde.
 C) A saúde é algo que se encontra esporadicamente presente na vida humana.
 D) Com saúde plena, os indivíduos tendem a paralisar suas atividades e se disponibilizam a abrir mão de suas metas e de seus objetivos.
 E) Com a saúde "pálida", as pessoas se dão o direito de assumir vários compromissos simultaneamente, convictas de produzir bons resultados.

07. Sobre ACENTUAÇÃO, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| I. "Saúde viva visível, incontestável." II. "Vida plena, vida em abundância, sem limites." III. "Pálida e viva: <u>dicotômicas</u> cores, realidades <u>antagônicas</u> ." IV. "A saúde assume a cor pálida, corrói a alma." |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) No item I, a tonicidade dos termos "visível" e "incontestável" recai na antepenúltima sílaba.
 B) No item II, o acento do termo "abundância" se justifica por ser paroxítona terminada em ditongo crescente.
 C) No item III, os termos sublinhados se acentuam por motivos diferentes.
 D) No item IV, o termo "corrói" acentua-se por ser paroxítona terminada em ditongo aberto.
 E) No item IV, tanto o termo "saúde" quanto "corrói" se acentuam pela mesma regra.

08. Observe o fragmento abaixo:

| |
|--|
| "Um parar a vida, <u>dar</u> freio às ações e aos gestos." |
|--|

Sobre o verbo sublinhado, é CORRETO afirmar que

- A) exige, apenas, um complemento, e este não vem regido de preposição.
 B) não exige complemento.
 C) exige dois complementos: um regido de preposição, e o outro não.
 D) exige apenas um complemento, e este vem regido de preposição.
 E) exige dois complementos que vêm regidos de preposição.

09. Sobre o fragmento abaixo:

"Vida estaCionando, corpo paraliSando."

Em relação aos termos sublinhados, assinale a alternativa cujas lacunas são preenchidas, respectivamente, com as letras maiúsculas.

- A) Decidiu a_enar para o amigo a quem nunca havido pedido escu_as.
- B) Prometera inter_eder pelo paciente para agili_ar a sua internação.
- C) In_ipiente, o pobre mendigo agoni_ava à beira da calçada, sem nada reclamar.
- D) No re_ipiente, junto a um va_ilhame, havia resíduos de alimentos mal ingeridos.
- E) Na inten_ão de agradar os outros, buscava sempre padroni_ar gestos e ações.

10. Observando-se o poema de Vinícius e Tom Jobim

*A felicidade é como a pluma
Que o vento vai levando pelo ar
Voa tão leve, mas tem a vida breve
Precisa que haja vento sem parar...*

Se o termo "felicidade" fosse substituído por "alegrias", estaria CORRETO o que se declara na alternativa

- A) Voam tão leves, mas tem a vida breve.
- B) Voam tão leve, mas teem a vida breve.
- C) Voam tão leve, mas têm a vida breve.
- D) Voam tão leve, mas tem a vida breve.
- E) Voa tão leves, mas tem a vida breve.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. O exame físico cardiovascular proporciona elementos fundamentais para o diagnóstico clínico das diversas doenças que acometem o sistema circulatório. Sendo assim, é correto afirmar, EXCETO:

- A) A avaliação clínica do pulso venoso permite uma caracterização da pressão venosa central, podendo ser perceptível em todas as veias jugulares, sendo, porém, limitado na jugular interna pela presença de valvas.
- B) O sinal de Kussmaul no pulso venoso pode ocorrer na pericardite constrictiva, na ICC descompensada, na embolia pulmonar e no infarto do VD.
- C) O ICTUS CORDIS pode ser avaliado quanto a sua localização, extensão, duração, intensidade, forma e ritmo.
- D) A percussão da região torácica é excluída do exame cardiovascular, por ser uma técnica de valor semiológico limitado, não contribuindo para o diagnóstico de nenhuma das doenças cardiovasculares.
- E) A pulsação epigástrica e a paraesternal esquerda podem contribuir para o diagnóstico de doenças que acometem o ventrículo direito, considerando-se a sua pouca expressão auscultatória.

12. Quando o sangue é ejetado para o interior do sistema arterial, são geradas alterações no sistema sanguíneo, detectadas pela percepção do pulso, constituindo-se em importante ferramenta semiológica. Sobre isso, podemos afirmar sobre os pulsos arteriais, EXCETO:

- A) O pulso Bisferiens é um pulso anacrótico, de amplitude diminuída e retardo na sua elevação, comum na estenose aórtica.
- B) O pulso Bífido é encontrado na cardiomiopatia hipertrófica, sendo amplo, com dois componentes sistólicos.
- C) O pulso Dicrotíco é raro, com um pico na diástole, encontrado nos estados de baixo débito e tamponamento cardíaco.
- D) O pulso alternante alterna intensidade maior e menor com a mesma frequência, sendo um dos sinais mais precoces de disfunção ventricular.
- E) O pulso Paradoxal ou de Kussmaul, que diminui de intensidade ou desaparece com a inspiração, ocorrendo na pericardite constrictiva, tamponamento ou na asma grave.

13. Paciente jovem, sem comorbidades associadas é trazida à emergência após episódio de síncope deflagrado por período prolongado em posição ortostática. Relato de vários episódios anteriores. Considerando o diagnóstico mais provável o de síncope vasovagal, seriam corretas as seguintes medidas sobre a paciente em questão, EXCETO:

- A) informar benignidade do quadro, com sobrevida igual à da população geral.
- B) orientar evitar depleção volêmica e longos períodos de ortostase.
- C) realizar infusão rápida de expansão volêmica com cristaloides IV e/ou hidrocortisona.
- D) sugerir aumento da ingesta hidro-salina (na ausência de hipertensão arterial).
- E) recomendar exercício moderado

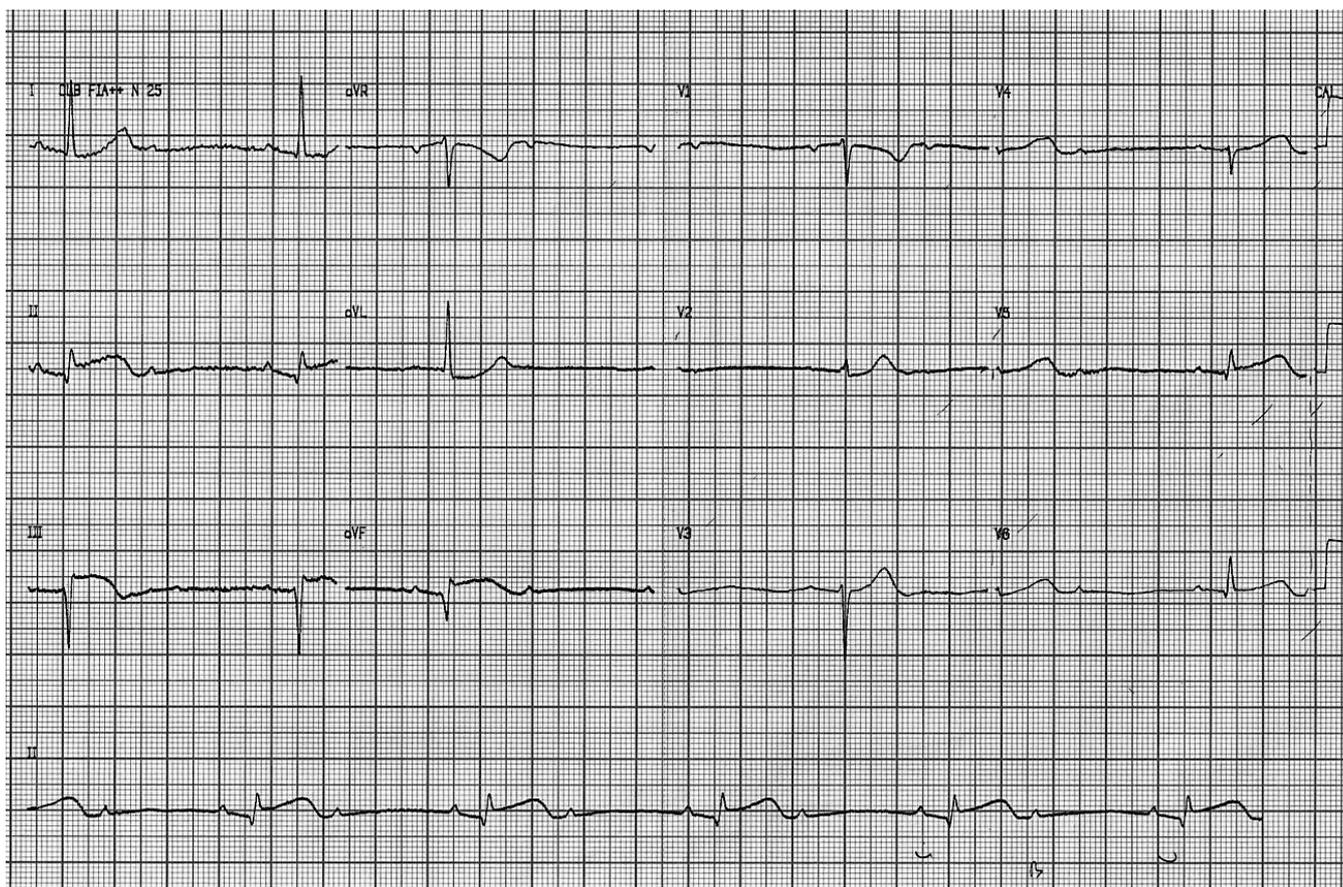
14. Considerando a paciente da questão anterior com diagnóstico de síncope vasovagal e os atuais conhecimentos sobre regulação neuro-humoral do sistema cardiovascular, podemos afirmar, EXCETO:

- A) O sequestro de uma parte do volume sanguíneo no compartimento inferior do organismo provoca redução do retorno venoso e do débito cardíaco.
- B) Ocorre uma hiperatividade simpática, mediada por barorreceptores arteriais e cardioplumonares, para tentar restaurar o fluxo sanguíneo cerebral.
- C) Nesses casos, há um comprometimento da resistência vascular microcirculatória, que não responde, de forma adequada, à descarga simpática no restabelecimento do débito cardíaco.
- D) Há deflagração do reflexo de Bezold-Jarish (por ativação dos mecanorreceptores miocárdicos aferentes vagais).
- E) Dá-se vasodilatação cerebral durante o reflexo vasovagal, implicada no mecanismo de perda de consciência.

15. Um dos métodos utilizados para a avaliação da atividade autonômica seria o teste de inclinação ortostática (TiltTable Test). Sobre esse método, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Estaria contraindicado na estenose aórtica grave, gravidez, doença arterial coronária proximal e doença cerebrovascular obstrutiva.
- B) Podem ser utilizados agentes sensibilizantes, como: isoproterenol, atropina, nitroglicerina e os nitratos sublinguais.
- C) Na resposta cardioinibitória, ocorre pausa sinusal > 3 segundos (ou mais raramente, bloqueio atrioventricular transitório).
- D) Na resposta vasodepressora, há queda da pressão arterial sistólica > 30 mmHg, sem alterações significativas da frequência cardíaca.
- E) Pode ser utilizado como terapia da síncope vasovagal, por meio de um treinamento postural passivo.

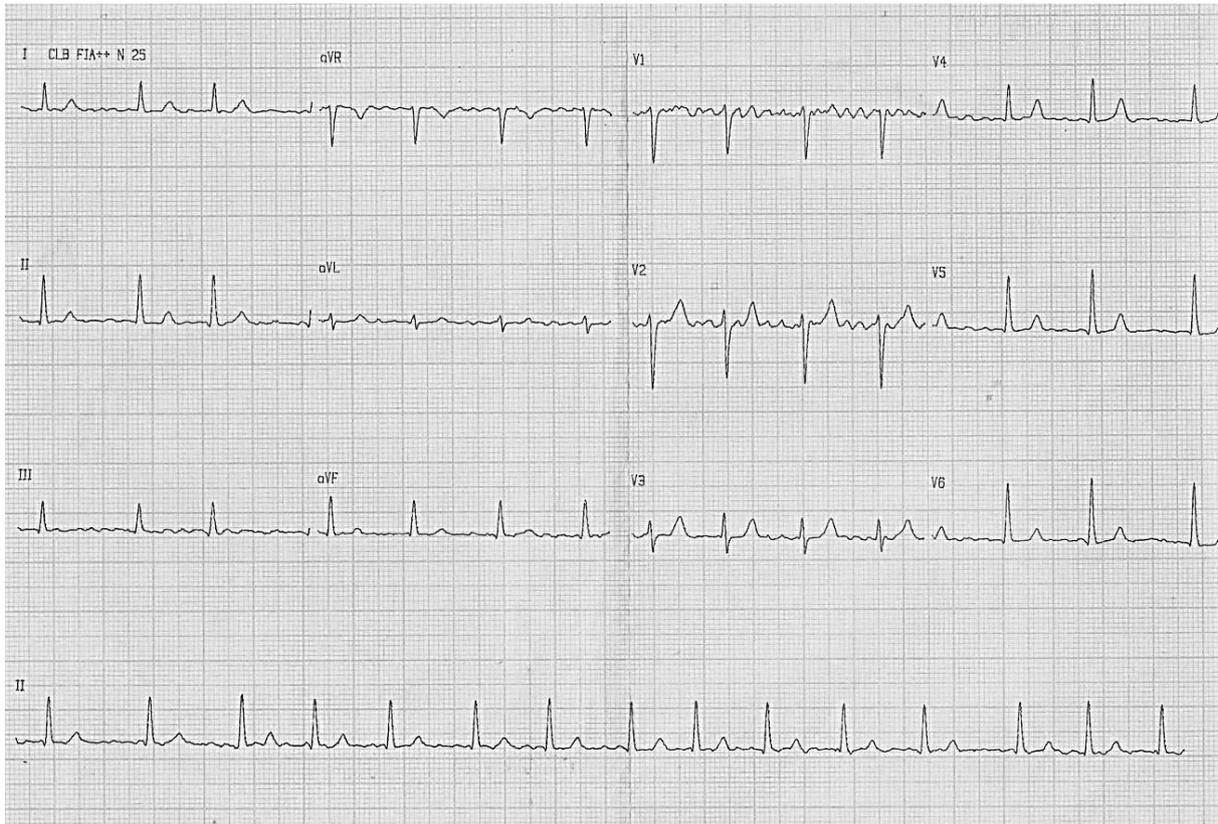
16. Paciente 42 anos, sexo masculino chega à emergência proveniente do interior de Pernambuco com história de 3 episódios de síncope nas últimas 24 horas. Flagrada bradicardia pelo médico da unidade de atendimento básico. No momento, paciente estável, sem queixas. Pa= 120 x 80 mmHg. Fr=16ipm. Fc=40 bpm.



Considerando o diagnóstico eletrocardiográfico, qual a conduta mais apropriada para o caso em questão?

- A) Bradicardia sinusal; uso de Atropina 1mg IV.
- B) BAV 2º grau, Mobitz I; teste ergométrico.
- C) BAV 2º grau 2:1; Atropina 1 mg IV.
- D) BAV 2º grau 2:1; marcapasso provisório.
- E) BAV 3º grau; marcapasso provisório.

17. Considerando o traçado Eletrocardiográfico abaixo, podemos afirmar sobre a arritmia em questão, **EXCETO**:



- A) É a arritmia mais comum tratada na prática clínica e a mais comum entre pacientes hospitalizados.
- B) Com o “estudo AFFIRM”, ficou comprovado não haver vantagem na sobrevida com a estratégia de controle de ritmo versus controle de frequência.
- C) O tipo dessa arritmia (se paroxística ou persistente) não é levado em conta na estratificação de risco tromboembólico para definição de anticoagulação.
- D) A melhor indicação de ablação por radiofrequência (classe I) como opção terapêutica seria nos pacientes com cardiopatia associada e átrio esquerdo aumentado.
- E) Betabloqueador, digitálico, bloqueador dos canais de cálcio e adenosina são contraindicados, se houver associação com pré-excitação.

18. A utilização de terapia elétrica (marcapasso) é destinada para o tratamento das bradicardias e para prevenir efeitos pró-arrítmicos destas, com ocorrência de TV/FV (TAQUICARDIA BRADICARDIA-DEPENDENTE). Sobre os diversos modos de marcapasso, é correto afirmar, **EXCETO**:

- A) VVI - modo que permite sensibilidade ventricular, com inibição do marcapasso; protege o PCTE contra bradicardias letais, mas não restaura o sincronismo AV.
- B) AAI - modo em que o marcapasso é inibido pela atividade atrial; indicado nas doenças do nó sinusal.
- C) DDI – modo com sensibilidade bicameral, prevenindo a competição com a atividade atrial, cujo modo de resposta não permite que uma frequência cardíaca limite superior seja ultrapassada.
- D) DDDR – marcapasso com sensor incorporado, sendo o mais comum o acelerômetro.
- E) VOO – modo assíncrono de operação do marcapasso, que o torna insensível.

19. Sobre a taquicardia de Coumel, é correto afirmar, **EXCETO**:

- A) É uma taquicardia juncional, que normalmente ocorre de forma incessante.
- B) O mecanismo de deflagração dessa arritmia é por automatismo.
- C) A presença de onda P negativa em D2, D3, AVF sugere condução retrógrada decremental.
- D) Pode ser causa de taquicardiomiopatia.
- E) Seu tratamento preferencial é ablação por radiofrequência.

20. No manejo clínico dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica, faz-se importante a utilização de drogas que interfiram com a retenção inapropriada de água e sal no espaço intra e extravascular. Dentre as opções abaixo, assinale aquela que tem ação como antagonista dos receptores dos mineralocorticoides.

- A) Milrinona
- B) Levosimendan
- C) Espironolactona
- D) Bumetanida
- E) Indapamida

21. O uso de betabloqueador na insuficiência cardíaca aguda foi por muito tempo contraindicado. Num paciente já em uso dessa classe de drogas, que é atendido na emergência em edema pulmonar e evolui com baixo débito cardíaco, qual seria a conduta mais apropriada, considerando-se a II Diretriz Brasileira de IC Aguda?

- A) Manter o betabloqueador, se função renal normal.
- B) Manter 50% da dose do betabloqueador, se função renal alterada (Clearance de Creatinina > 50 ml/min).
- C) Manter o betabloqueador e associar droga vasopressora.
- D) Suspender o betabloqueador, se Clearance de creatinina < 30 ml/min.
- E) Suspender o betabloqueador.

22. Sobre as diversas situações que podem se manifestar clinicamente como Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA), podemos afirmar, EXCETO:

- A) Na síndrome coronariana aguda associada à ICA, o betabloqueador venoso está contraindicado.
- B) A obstrução de próteses valvares pode ser causa de ICA, podendo ocorrer nas mecânicas ou biológicas, quer seja por trombos, surgimento de Pannus ou ambos.
- C) A miocardite fulminante é responsável por cerca de 6 a 10% dos casos de ICA, tendo alta mortalidade (até 90%), por não haver tratamento etiológico específico.
- D) O tamponamento cardíaco pode ser causa de ICA direita.
- E) Na embolia pulmonar associada à ICA, a terapia trombolítica está indicada, se houver choque; na falha dessa terapia, embolectomia cirúrgica ou por cateter.

23. O transplante cardíaco é considerado opção terapêutica nas situações de insuficiência cardíaca refratária ao tratamento clínico otimizado. Num paciente chagásico, portador de ICC, encaminhado ambulatorialmente, para avaliação de transplante, as considerações abaixo são corretas, EXCETO:

- A) Avaliar a ocorrência de arritmia ventricular refratária, a qual teria indicação classe I de transplante.
- B) A avaliação hemodinâmica pulmonar tem extremo valor nesses candidatos a transplante, sendo contraindicado o procedimento se resistência vascular pulmonar fixa (> 5u Wood), mesmo após vasodilatadores.
- C) A presença de megacólon ou megaesôfago grave é considerada contraindicação absoluta para o transplante, por comprometer o resultado deste.
- D) Dos esquemas utilizados para imunossupressão pós-transplante, o Micofenolato Mofetil é o que está relacionado à maior número de reativações da infecção crônica pelo t. Cruzi.
- E) Devido à ocorrência comum de reativação da infecção secundária ao uso de imunossupressores, é consenso o tratamento etiológico antiparasitário (benzimidazol) dos receptores chagásicos em fila.

24. O transplante cardíaco heterotópico (implante de coração do doador paralelo ao do receptor) é uma opção terapêutica para as cardiomiopatias avançadas, possuindo uma série de características específicas. Sobre esse tipo de transplante, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Demonstra ter maior sobrevida que o transplante ortotópico, porém é menos realizado devido à maior dificuldade técnica.
- B) Pode ser uma opção ao transplante ortotópico, quando há elevação acentuada da resistência vascular pulmonar do receptor.
- C) Pode ser considerado nas situações de disfunção ventricular potencialmente reversível (como na cardiopatia isquêmica) ou em desproporções de tamanho doador x receptor.
- D) A insuficiência aórtica progressiva geralmente ocorre no coração nativo, devido ao dissincronismo com o coração transplantado.
- E) Geralmente há piora funcional progressiva do VE nativo (pela evolução da doença de base).

25. Sobre o miocárdio não-compactado, podemos afirmar, EXCETO:

- A) É uma doença rara, que provavelmente surge no período embrionário, durante o desenvolvimento fetal.
- B) As manifestações clínicas mais comuns são, além de ICC, arritmia e tromboembolismo sistêmico.
- C) O ecocardiograma transtorácico é o procedimento diagnóstico mais utilizado, porém o eco transesofágico é o método de eleição para sua confirmação.
- D) Outras anomalias cardíacas podem estar associadas, como: doença de Ebstein, valva aórtica bicúspide e transposição dos grandes vasos.
- E) Recomenda-se avaliação neurológica devido à grande prevalência de desordens neuromusculares nesses pacientes.

26. Dentre os possíveis diagnósticos diferenciais diante de achados ecocardiográficos sugestivos de miocárdio não-compactado, podemos citar, EXCETO

- A) Perimiocardite.
- B) Cardiomiopatia Hipertrófica.
- C) Tumores cardíacos.
- D) Coração de atleta.
- E) Síndrome hipereosinofílica.

27. Num paciente em tratamento clínico de endocardite infecciosa da valva aórtica, que evolui com clínica de choque cardiogênico, quais dados ecocardiográficos melhor diagnosticam Insuficiência Aórtica Grave Aguda por rotura de Cúspide Valvar?

- A) Vibrações diastólicas grosseiras da valva aórtica e fechamento precoce da valva mitral.
- B) Vibrações diastólicas grosseiras da valva aórtica e abertura precoce da valva mitral.
- C) Vibrações diastólicas do septo interventricular e fechamento precoce da valva mitral.
- D) Abertura precoce da valva aórtica e PHT (tempo de meia pressão) rápido – menor que 200ms.
- E) Vibração diastólica da valva mitral e PHT (tempo de meia pressão) rápido – menor que 200ms.

28. Sobre a Síndrome de Takotsubo ou cardiomiopatia induzida pelo estresse, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Na forma clássica, há hipercinesia basal ventricular e acinesia médio-apical, havendo o takotsubo reverso.
- B) Há reversibilidade da alteração contrátil segmentar do VE, com restauração da função ventricular em 2 a 4 semanas do início do quadro, em média.
- C) Há acometimento do ventrículo direito em até 25% dos casos.
- D) As manifestações clínicas são: choque cardiogênico, tromboembolismo e arritmias.
- E) A mortalidade intra-hospitalar é elevada, mas tem bom prognóstico a longo prazo.

29. A prevalência de Febre Reumática (FR) é reflexo do nível de cuidados básicos preventivos. Sobre as recomendações para a sua profilaxia, é correto afirmar, EXCETO:

- A) A profilaxia primária é baseada no tratamento antibiótico precoce das faringites e amigdalites por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A, somente após orocultura positiva.
- B) Títulos elevados de ASLO (antiestreptolisina o) não indicam, por si só, a necessidade de profilaxia secundária da FR.
- C) Nos pacientes alérgicos à penicilina, a profilaxia secundária pode ser feita com sulfadiazina 1g/dia, sendo a eritromicina reservada para situações excepcionais como droga empírica.
- D) A benzilpenicilina g benzatina é a primeira droga de escolha tanto para profilaxia primária como secundária.
- E) Nos dois primeiros anos após o surto reumático, a dose de penicilina profilática deve ser dada a cada 15 dias, pelo maior risco de recorrência da FR.

30. Paciente com surto de febre reumática aos 14 anos de idade, manifestada apenas por quadro de coreia. E irmão mais velho, com antecedente de novo surto de cardite reumática aos 18 anos, sem sequelas.

Segundo a Diretriz Brasileira de Valvopatias da SBC, quais os respectivos períodos de manutenção da profilaxia secundária?

- A) Até 18 anos de idade; até 40 anos de idade.
- B) Até 19 anos de idade; até 40 anos de idade.
- C) Até 19 anos de idade; até 28 anos de idade.
- D) Até 19 anos de idade; até 33 anos de idade.
- E) Até 18 anos de idade; por toda a vida.

31. As medidas na fase pré-hospitalar do IAM com supra de ST são importantes pela repercussão na mortalidade. Sobre as orientações da Diretriz da SBC na abordagem pré-hospitalar, é correto afirmar, EXCETO:

- A) A analgesia deve ser feita com sulfato de morfina endovenosa.
- B) Nitrato sublingual é usado para alívio da dor anginosa, congestão pulmonar, espasmo coronário e controle de HAS.
- C) Administrar clopidogrel na dose de 300 mg (dose ataque), apresentando maior benefício quanto mais precoce for sua administração.
- D) Fibrinolíticos são indicados, se o tempo “ambulância- balão” for > 90 minutos; em doses menores que as habituais, pela monitorização precária e possibilidade de angioplastia hospitalar (“angioplastia facilitada”).
- E) Enoxaparina deve ser usada na dose de 30 mg iv, sem aumento importante de sangramento.

32. No escore TIMI para estratificação de risco no IAM com supra de ST, qual dos critérios abaixo tem maior pontuação na avaliação prognóstica de gravidade?

- A) Tempo para terapia de reperfusão > 4 horas.
- B) Frequência cardíaca > 100 bpm.
- C) Pressão arterial sistólica < 100 mmhg.
- D) Classe funcional KILLIP II-IV.
- E) Infarto de parede anterior ou com BCRE.

Paciente com quadro de IAM com supra de ST, evoluindo com sudorese e extremidades frias e lipotímia. PA= 70 X 50 mmHg. RCR, FC = 55bpm. Pulmões limpos. Notada estase jugular. ECG com bradicardia sinusal, BAV de 1º grau e supra de ST em D3, AVF; além de infra de ST VI, V2.

33. Qual o diagnóstico mais abrangente para o caso anterior?

- A) IAM inferior, com disfunção do nó sinusal por isquemia.
- B) IAM inferior, com isquemia ântero-septal e choque cardiogênico.
- C) IAM ínfero-dorsal e de VD, com choque cardiogênico.
- D) IAM ínfero-dorsal e de VD, com tamponamento cardíaco.
- E) IAM ínfero-látero-dorsal, em classe funcional Killip IV.

34. Qual o procedimento mais adequado para o paciente em questão?

- A) Implante de marcapasso provisório.
- B) Uso de Atropina 1 mg IV.
- C) Pericardiocentese de alívio.
- D) Infusão rápida de cristalóide + uso de nitroglicerina IV, após melhora da pressão arterial, para tratamento da isquemia residual.
- E) Infusão rápida de cristalóide + droga vasoativa.

35. A Fibrilação Atrial (FA) é uma das arritmias supraventriculares mais comuns nos pacientes em evolução de IAM com supra de ST. Sobre essa taquiarritmia, é correto afirmar, EXCETO:

- A) De forma semelhante à ocorrência de fibrilação ventricular na fase aguda do iam, sua instalação não tem valor prognóstico na mortalidade hospitalar.
- B) É mais comum em idosos.
- C) Ocorre mais comumente em IAM de parede anterior.
- D) Se há estabilidade hemodinâmica, porém isquemia miocárdica intratável, indica-se cardioversão elétrica.
- E) Se a FA não for revertida, anticoagulação com heparina deve ser mantida.

36. Paciente de 28 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em uso de Atenolol 25 mg/dia. Associado metildopa 500mg 8/8h após detecção de gravidez (7 semanas). Encaminhada assintomática ao cardiologista, para avaliação do esquema terapêutico. PA no momento da consulta = 180 x 120 mmhg. Seriam decisões coerentes entre as opções abaixo, EXCETO:

- A) Evitar associação de diurético tiazídico, por poder agravar a hemoconcentração materna, se a eclâmpsia se instalar.
- B) Iniciar nitroprussiato de sódio, pelo alto risco de eclâmpsia, devido à emergência hipertensiva.
- C) Trocar o atenolol por metoprolol ou pindolol ou labetalol, pela menor associação com crescimento intrauterino retardado.
- D) Associar hidralazina na dose de 50 a 200 mg/dia.
- E) Associar bloqueador de canal de cálcio (nifedipina de ação lenta como primeira escolha na classe; amlodipina ou verapamil, como opção secundária de associação).

37. Os avanços na terapêutica oncológica levaram à maior sobrevida dos pacientes oncológicos, entretanto, surge uma série de manifestações cardiovasculares associadas. Conforme a I Diretriz de Câncer da SBC, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Os quimioterápicos mais associados à hipertensão arterial são os inibidores de angiogênese.
- B) O efeito cardiotoxicidade mais comum dos antimetabólitos (como o 5-fluorouracil e a capecitabina) é a isquemia miocárdica.
- C) Os taxanos (paclitaxel/docetaxel) podem causar bradicardia, bloqueio A-V e taquicardia ventricular durante sua infusão.
- D) Se houver queda da fração de ejeção entre 10% e 15% do valor inicial, a suspensão do tratamento oncológico não é recomendável, e sim redução da dose com associação de radioterapia adjuvante.
- E) A cardiomiopatia associada ao uso da doxorubicina (antracíclico) é irreversível.

38. Em cerca de 15% dos casos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), a etiologia está relacionada à causa cardioembólica, devendo ser investigado principalmente, se o AVCI ocorre em pacientes considerados jovens. São possíveis fontes emboligênicas as seguintes situações, EXCETO:

- A) Forame oval patente
- B) Aneurisma do septo interatrial
- C) Taquicardiajuncional
- D) Fibrilação atrial
- E) Flutter atrial

39. Paciente sexo feminino, 65 anos, hipertensa, portadora de fibrilação atrial crônica, com antecedente de infarto do miocárdio. Usando o escore CHA2DS2-VASC, qual seria a pontuação dessa paciente e consequente definição de anticoagulação?

- A) 04 pontos; anticoagular.
- B) 02 pontos; anticoagular.
- C) 01 ponto; não anticoagular.
- D) 04 pontos; não anticoagular.
- E) 03 pontos; anticoagular.

40. Sobre a Síndrome do QT longo, é correto afirmar, EXCETO:

- A) A arritmia característica dessa doença é a Torsade de Pointes.
- B) O tratamento é reservado para os pacientes sintomáticos, sendo os assintomáticos acompanhados semestralmente.
- C) O Genótipo (TIPO 1, 2 ou 3) tem valor na estratificação de risco.
- D) Os betabloqueadores são tratamento de escolha para todos os pacientes, salvo contra-indicação.
- E) Na forma adquirida, as drogas mais envolvidas são Macrolídeos, Antidepressivos (como Amitriptilina) e Cetoconazol.