

01. Sabe-se da importância da manutenção do uso dos betabloqueadores nos pacientes com insuficiência cardíaca, ainda que na fase descompensada da doença. Considerando-se as propriedades farmacológicas, qual alternativa apresenta as drogas que teriam melhor compatibilidade para um paciente com o perfil ora citado?

- A) Levosimendana ou milrinona
- B) Dobutamina ou levosimendana
- C) Noradrenalina ou milrinona
- D) Milrinona ou dobutamina
- E) Dopamina ou noradrenalina

02. Paciente apresenta um ecocardiograma mostrando hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo e fração de ejeção preservada. É hipertenso e diabético. Respectivamente, com relação ao estágio e ao início do tratamento quanto à insuficiência cardíaca, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Estágio A; inibidor da enzima conversora de angiotensina
- B) Estágio A; betabloqueador
- C) Estágio A; diurético tiazídico
- D) Estágio B; betabloqueador
- E) Estágio B; Inibidor da enzima conversora de angiotensina

03. Qual das seguintes situações clínicas NÃO se constitui em contraindicação ABSOLUTA para uso de trombolítico no infarto agudo do miocárdio com supra de ST?

- A) Suspeita de dissecação aórtica
- B) Passado de AVC isquêmico extenso no último mês
- C) Paciente com malformação arteriovenosa cerebral
- D) Presença de malignidade intracraniana metastática
- E) Paciente em uso de warfarin

04. Qual alternativa traz contraindicação formal ao uso dos novos anticoagulantes: o dabigatran e o rivaroxaban?

- A) Tratamento de trombose venosa profunda
- B) Anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial
- C) Anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial e passado de AVC isquêmico
- D) Pacientes que já usaram ou estão fazendo uso de warfarin
- E) Clearance de creatinina abaixo de 15ml/min

05. Qual seria o esquema de primeira linha para um paciente com diagnóstico de endocardite de válvula nativa, com cultura positiva para *Streptococcus viridans*, sem resistência aos antibióticos a seguir?

- A) 4 semanas de ceftriaxone
- B) 4 semanas de vancomicina associado à gentamicina e rifampicina
- C) 4 semanas de penicilina, gentamicina e oxacilina
- D) 2 semanas de vancomicina associado à ceftriaxona
- E) 2 semanas de penicilina, gentamicina e oxacilina

06. Assinale a alternativa INCORRETA com relação ao uso da ivabradina no tratamento da insuficiência cardíaca.

- A) Atua no nódulo sinoatrial, determinando uma redução da frequência cardíaca, no repouso e no esforço.
- B) A redução de morte por insuficiência cardíaca chega a ser de 26% de acordo com o estudo SHIFT.
- C) Eventos adversos importantes são considerados raros, e somente 1% dos pacientes faz bradicardia sintomática.
- D) Ao se iniciar o uso da ivabradina, recomenda-se suspender a terapia com betabloqueador para diminuir o risco de bradicardia sintomática.
- E) Indica-se a ivabradina para pacientes em ritmo sinusal com frequência cardíaca acima de 70bpm, disfunção sistólica, em terapia clínica otimizada e classe funcional II a IV.

07. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à febre reumática.

- A) Artrite, cardite, coreia de Sydham, eritema marginado e os nódulos subcutâneos são os clássicos critérios maiores de Jones para diagnóstico da febre reumática.
- B) Febre, artralgia, elevação de reagentes de fase aguda (PCR, VSH), prolongamento do intervalo PR no ECG são os critérios menores de Jones para diagnóstico de febre reumática.
- C) Pode-se definir como primeiro surto de febre reumática a presença de dois critérios maiores ou um maior e dois menores mais a evidência de infecção estreptocócica anterior.
- D) Na presença de coreia de Sydham, não é exigida a presença de outra manifestação maior para diagnóstico da febre reumática, apenas a evidência de infecção estreptocócica anterior.
- E) Define-se recorrência de febre reumática em paciente com doença cardíaca reumática estabelecida, a presença de dois critérios menores mais a evidência de infecção estreptocócica anterior.

08. Qual é a indicação do uso da amiodarona para os pacientes em ressuscitação cardíaco-pulmonar?

- A) Para toda PCR secundária a uma fibrilação ventricular
- B) Para toda PCR secundária a uma taquicardia ventricular
- C) A partir de uma segunda desfibrilação, nos casos de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular
- D) Para toda fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular cujo tempo estimado de PCR seja acima de 5 minutos
- E) Para toda PCR secundária a uma fibrilação ventricular após três ciclos de desfibrilação e reanimação

09. Qual das seguintes intervenções para o tratamento do edema agudo de pulmão hipertensivo tem mostrado menor potencial de benefício como uso de rotina?

- A) Uso de ventilação não invasiva
- B) Uso de diuréticos venosos
- C) Uso de nitrato venoso
- D) Uso de nitrato sublingual
- E) Uso de morfina

10. Assinale a alternativa CORRETA com relação ao manejo da hipertensão arterial.

- A) Os bloqueadores dos receptores da angiotensina são mais eficazes que os inibidores da enzima conversora de angiotensina no controle da hipertensão arterial.
- B) Os diuréticos tiazídicos são os diuréticos de escolha para pacientes em insuficiência renal crônica.
- C) Os diuréticos tiazídicos são uma boa escolha para os pacientes com gota.
- D) A apneia obstrutiva do sono é uma importante causa de hipertensão arterial secundária.
- E) Os bloqueadores dos canais de cálcio não devem ser utilizados em pacientes que têm diagnóstico de insuficiência renal aguda

11. Na avaliação de um paciente em investigação de dispneia, é percebida a presença do “PULSUS BISFERIENS”, de extrema importância na semiologia cardiovascular por estar classicamente associado à

- A) estenose aórtica com insuficiência aórtica.
- B) estenose mitral.
- C) insuficiência tricúspide.
- D) tamponamento cardíaco.
- E) prolapso de válvula mitral com repercussão hemodinâmica.

12. Qual das seguintes medidas NÃO faz parte dos cuidados, ao se aferir adequadamente a pressão arterial do seu paciente no ambulatório?

- A) Não pode ter tido consumo de cafeína na hora precedente à aferição.
- B) Não pode estar de pernas cruzadas.
- C) Não pode estar de bexiga cheia.
- D) Desinsuflar o aparelho numa velocidade aproximada de 6mmHg por segundo.
- E) Aferir a pressão arterial nos dois braços e usar a MAIOR aferição, se estas forem discordantes.

13. O sinal de Kussmaul, que é o aumento paradoxal na pressão venosa jugular na inspiração, NÃO se encontra classicamente associado a uma das patologias cardíacas abaixo. Assinale a alternativa que a indica.

- A) Tamponamento cardíaco
- B) Pericardite constrictiva
- C) Estenose tricúspide
- D) Infarto do ventrículo direito
- E) Insuficiência aórtica

14. Qual é a situação clínica mais associada com o aparecimento de B4?

- A) Infarto agudo do miocárdio
- B) Tamponamento cardíaco
- C) Fibrilação atrial
- D) Flutter atrial
- E) Cardiomiopatia hipertrófica

15. O fenômeno de Gallavardin é um achado semiológico importante, pois denota gravidade com alteração da história natural de uma das seguintes valvopatias. Assinale a alternativa que a indica.

- A) Insuficiência aórtica
- B) Estenose aórtica
- C) Insuficiência tricúspide
- D) Estenose mitral
- E) Insuficiência mitral

16. Faça as associações entre as colunas 1 e 2.**Coluna 1**

- I. Sopro de Austin Flint
- II. Sopro de Carey -Coombs
- III. Sopro de Graham Steel

Coluna 2

- a. Endocardite de válvula aórtica
- b. Valvulite aguda reumática
- c. Doença pulmonar obstrutiva crônica

Assinale a alternativa que indica as associações CORRETAS.

- A) I a, IIb, IIIc
- B) Ib, IIa, IIIc
- C) Ic, IIb, IIIa
- D) Ic, IIa, IIIb
- E) Ib, IIc, IIIa

17. Em 2013, alguns estudos mostraram a associação de alguns inibidores da ddp4 (glipitinas), importante classe no controle da diabetes tipo 2, com um dos efeitos colaterais citados abaixo. Assinale a alternativa que o indica.

- A) Infarto agudo do miocárdio
- B) Insuficiência cardíaca
- C) Hipertensão arterial
- D) Dislipidemia
- E) Doença arterial periférica

18. O Accoast trial foi um importante estudo em relação ao uso do prasugrel na abordagem da síndrome coronariana aguda, mostrando como resultado principal

- A) diminuição de mortalidade com o uso do prasugrel na síndrome coronariana com supra de ST.
- B) aumento da mortalidade por todas as causas nos pacientes que não fizeram uso do prasugrel e que se apresentavam com síndrome coronariana sem supra de ST.
- C) aumento do número de sangramentos, sem impacto na mortalidade, dos pacientes que faziam prasugrel antes de angioplastia, nos pacientes com síndrome coronariana sem supra de ST.
- D) aumento do risco de acidente vascular hemorrágico em pacientes que faziam prasugrel após angioplastia de urgência, na síndrome coronariana com supra de ST.
- E) diminuição de mortalidade cardiovascular para os pacientes tratados com prasugrel, antes da angioplastia, nos pacientes com síndrome coronariana sem supra de ST.

19. Em qual das situações clínicas abaixo, o uso do dabigatran está formalmente contraindicado?

- A) Prevenção de trombose de válvula mecânica
- B) Prevenção de AVC isquêmico em pacientes com fibrilação atrial
- C) Prevenção de trombose venosa profunda em pacientes ortopédicos
- D) Pacientes que já fizeram uso de warfarina no último ano
- E) Tratamento de trombose profunda dos membros inferiores

20. Assinale a alternativa que traz maior evidência de benefício entre os tratamentos citados abaixo.

- A) Terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com QRS estreito.
- B) Manutenção da dupla terapia antiplaquetária por dois anos após colocação de stent não farmacológico.
- C) Uso de colchicina no primeiro episódio de pericardite.
- D) Tratamento da anemia com eritropoetina para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.
- E) Aspiração do trombo de rotina pré-colocação de stent em pacientes com síndrome coronariana aguda com supra de ST.

21. Qual das alternativas abaixo NÃO contempla uma recomendação da nova diretriz americana de hipertensão (oitavo joint)?

- A) Pacientes com mais de 60 anos devem ser tratados quando a pressão sistólica for maior que 150 mmHg ou a diastólica for maior que 90 mmHg.
- B) Para os pacientes idosos que estejam com pressão arterial abaixo de 140 x 90 e assintomáticos, deve-se tentar reduzir a dose ou suspender algum anti-hipertensivo para se atingir a meta de 150 x 90.
- C) Em pacientes afro-descendentes, a terapia de primeira linha deve ser um diurético tiazídico ou bloqueador de canal de cálcio, independente de ser ou não diabético.
- D) Em um paciente com nefropatia crônica, dar preferência ao uso inicial de inibidores da enzima conversora de angiotensina ou BRA.
- E) Os betabloqueadores passam a não ser mais medicações de primeira linha no tratamento da hipertensão arterial.

22. Com relação aos mecanismos de controle da pressão arterial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O sistema nervoso simpático faz parte do sistema de controle rápido.
- B) O sistema nervoso parassimpático faz parte do sistema de controle rápido.
- C) O sistema hormonal faz parte do sistema de controle de médio prazo.
- D) O sistema renal (excreção de sódio e água) faz parte do controle de longo prazo.
- E) O sistema renina-angiotensina-aldosterona faz parte do controle de longo prazo.

23. Em um pré-operatório de fratura de fêmur num paciente com estenose aórtica, é preciso tomar cuidado com a anestesia peridural, PRINCIPALMENTE por

- A) diminuição da resistência vascular periférica e incapacidade de se aumentar o débito cardíaco.
- B) risco aumentado de crise hipertensiva por aumento da vasoconstrição periférica.
- C) maior atuação do sistema parassimpático periférico, levando à vasodilatação e hipotensão.
- D) ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, aumentando o risco de crise hipertensiva.
- E) aumento da resistência vascular periférica, com risco aumentado de edema agudo de pulmão.

24. Correlacione as colunas 1 e 2.**Coluna 1**

- I. Vasodilatadores
- II. Vasoconstrictores

Coluna 2

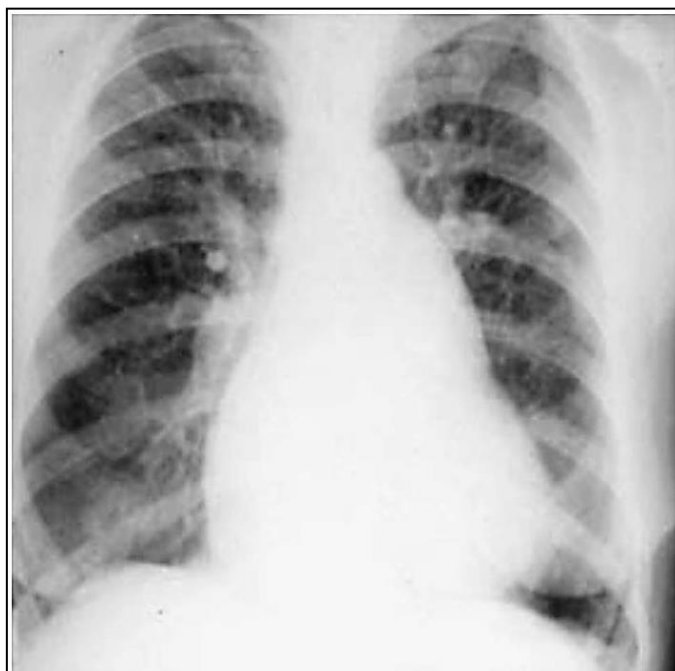
- a. Bradicinina
- b. Endotelina
- c. Lesão endotelial
- d. Anti-inflamatórios
- e. Prostaciclina

Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA referente aos mediadores de controle do fluxo sanguíneo.

- A) aI, bII, cII, dII, eI
- B) aII, bII, cII, dII, eI
- C) aII, bI, cI, dII, eII
- D) aII, bII, cII, dII, eII
- E) aI, bI, cI, dII, eI

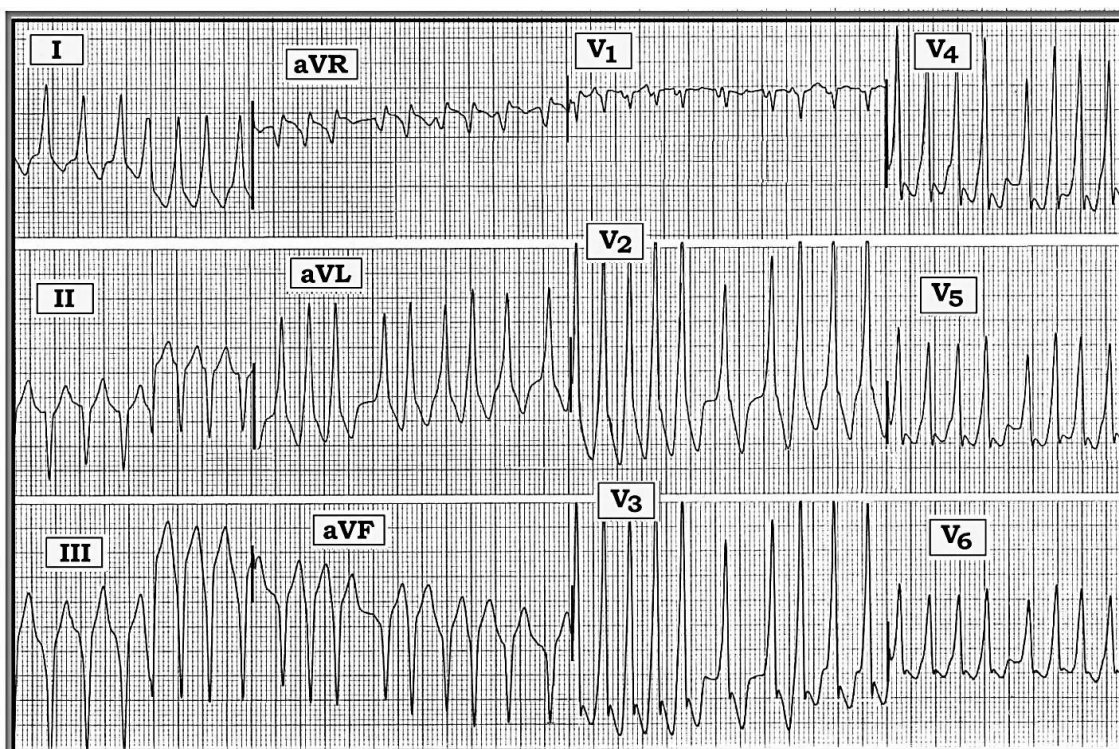
25. Ao atender um paciente de 48 anos com queixa de dispneia na emergência, o RX solicitado abaixo ajudaria no diagnóstico, pois é sugestivo de

- A) estenose aórtica.
- B) estenose mitral.
- C) insuficiência aórtica.
- D) tromboembolismo pulmonar.
- E) insuficiência tricúspide.



26. Paciente de 30 anos chega à emergência com história de palpitação, de início súbito, com o ECG a seguir, sugestivo do diagnóstico de

- A) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- B) Taquicardia por reentrada no nó atrioventricular.
- C) Taquicardia ortodrômica atrioventricular.
- D) Taquicardia ventricular.
- E) Torsades de pointes.



27. Sabe-se que existe um grande marketing para estímulo do consumo de vitaminas e outros suplementos, com diversas propagandas e comerciais televisivos. Apesar disso, baseado em evidências, para indivíduos saudáveis, recomenda-se a suplementação apenas de

- A) Ômega 3.
- B) Vitamina E.
- C) Vitamina C.
- D) Vitamina D.
- E) Nenhuma das anteriores.

28. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos fármacos usados no tratamento da dislipidemia.

- A) Nos estudos de prevenção primária ou secundária com estatinas, a variação do HDL ou triglicérides não influenciou a redução de eventos cardiovasculares.
- B) A miopatia está entre os efeitos colaterais mais comuns das estatinas e pode acontecer meses ou anos após o início do tratamento.
- C) Os estudos com a colestiramina falharam em demonstrar redução de mortalidade cardiovascular ou infarto do miocárdio, estando esta indicada quando há impossibilidade do uso das estatinas.
- D) A adição da ezetimiba tem sido recomendada quando a meta de LDL-C não é atingida por meio do tratamento com estatinas.
- E) Os estudos clínicos disponíveis demonstraram resultados inconsistentes com relação ao benefício da monoterapia com fibrato na redução dos eventos cardiovasculares.

29. O tratamento da estenose aórtica por via hemodinâmica tem-se tornado cada vez mais comum no Brasil, inclusive com os primeiros casos começando a ser realizados em Pernambuco. É importante que o clínico cardiologista também saiba das contraindicações para esse procedimento, listadas abaixo, EXCETO:

- A) Válvula aórtica não calcificada, unicúspide ou bicúspide.
- B) Insuficiência aórtica grave.
- C) Hipertensão pulmonar severa com disfunção do ventrículo direito.
- D) Evidência ecocardiográfica de massa cardíaca, trombo ou vegetação.
- E) Válvula aórtica com calcificação importante e gradiente médio acima de 40 mmHg.

30. Apesar da evidência científica escassa, se aceita como indicação de colocação do cardiodesfibrilador implantável em miocardiopatia chagásica em uma das situações clínicas citadas abaixo. Assinale a alternativa que a indica.

- A) Fase aguda da cardiopatia chagásica.
- B) Taquicardia ventricular incessante.
- C) Pacientes com síncope inexplicada com estudo eletrofisiológico normal.
- D) Bloqueio de ramo bilateral alternante documentado com síncope, pré-síncope ou tonturas recorrentes.
- E) Pacientes com taquicardia ventricular sincopal documentada e FEVE < 0,35.

31. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à cardiopatia associada à gravidez.

- A) A valvopatia de origem reumática mais comum nesse período é a estenose mitral.
- B) Pacientes com estenose mitral grave sintomática podem ser tratadas com valvoplastia por balão com bons resultados.
- C) A monitorização dos níveis de BNP pode ser útil naquelas pacientes com alto risco de desenvolver insuficiência cardíaca.
- D) Sempre que possível, a via cesariana deve ser a escolhida nas pacientes com cardiopatia, por oferecer melhor controle hemodinâmico durante o parto.
- E) Estenose aórtica grave com gradiente alto está entre os principais fatores de risco para eventos adversos durante a gravidez e o parto.

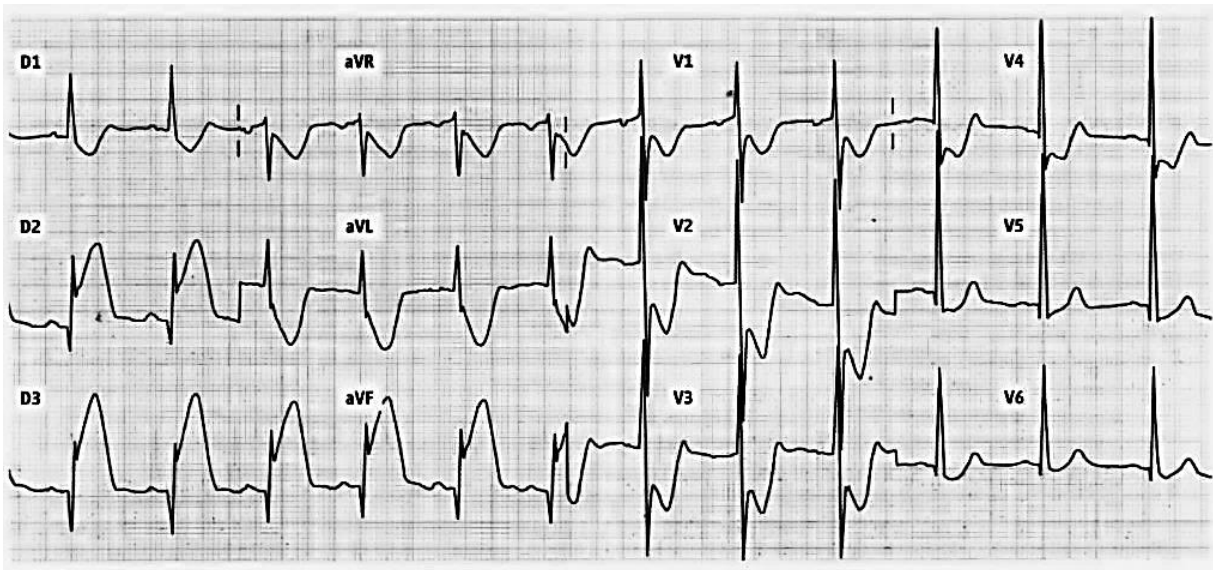
32. Paciente de 60 anos, coronariopata, hipertenso e diabético chega à emergência com queixa de dispneia progressiva relacionada com esforço, dispneia paroxística noturna e edema de MMII. Ao exame, percebe-se estase de jugular, hepatomegalia dolorosa à palpação e refluxo hepatojugular, além de crepitações nas bases pulmonares. O paciente fazia uso de propranolol, diltiazem, AAS e metformina. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A presença de B3 na ausculta cardiovascular seria também um dos sinais clínicos com maior especificidade para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- B) A presença de crepitações nas bases pulmonares é mais um dado que fala a favor da presença de congestão pulmonar, mas pode estar ausente em até 70% dos casos.
- C) Se um ecocardiograma confirmar insuficiência cardíaca sistólica, deve-se, a princípio, pensar em suspender o propranolol e o diltiazem e iniciar um betabloqueador como o carvedilol, associado a um inibidor da enzima conversora de angiotensina e aldactone, além de medicações para congestão pulmonar conforme necessidade do paciente (digoxina e diuréticos).
- D) A associação de estatina para esse caso deve ser feita, buscando níveis de LDL abaixo de 130mg/dL e triglicérides abaixo de 150mg/dL.
- E) Evitar uso da rosiglitazona para seu controle glicêmico, por esta ter recentemente mostrado eventos adversos relacionados ao sistema cardiovascular.

33. Para o tratamento da hipertensão arterial, os diuréticos são as drogas mais estudadas e as que mostraram maior efetividade em ensaios clínicos. Eles atuam reduzindo o volume plasmático e a resistência vascular periférica. Dentre essa classe, a hidroclorotiazida tem sido a mais utilizada. Que efeito adverso NÃO ocorre com o uso desse medicamento?

- A) Hipertrigliceridemia
- B) Hipocalemia
- C) Hiperuricemia
- D) Hipocalcemia
- E) Hiperglicemia

34. Paciente hipertensa e diabética, com dor anginosa típica, iniciada nas últimas seis horas, contínua, que, ao exame físico, apresenta ausculta pulmonar limpa, PA de 80 x 40, pulsos finos e simétricos, RX de tórax normal e o seguinte ECG, terá como melhor conduta:



- A) Hidratação, enoxaparina, AAS, clopidogrel e sala de hemodinâmica.
- B) Hidratação, enoxaparina, AAS, clopidogrel e trombolítico.
- C) AAS, enoxaparina, clopidogrel, isordil, betabloqueador e trombolítico.
- D) AAS, enoxaparina, clopidogrel, isordil, betabloqueador e sala de hemodinâmica.
- E) AAS, enoxaparina, clopidogrel, isordil, betabloqueador, IECA e sala de hemodinâmica.

35. A Primeira Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular é de extrema importância por abranger, justamente, intervenções em doenças que são a base do aparecimento das diversas doenças cardiovasculares, como a obesidade, o diabetes e o sedentarismo, entre outras. Segundo a mesma diretriz, qual seria, dentre as alternativas abaixo, a considerada de segunda linha para tratamento do tabagismo?

- A) Nicotina de uso oral
- B) Nicotina transdérmica
- C) Vareniciclina
- D) Bupropiona
- E) Nortriptilina

36. Qual dos seguintes achados de exame físico e/ou complementares NÃO é característico da coarctação da aorta?

- A) Claudicação de membros inferiores
- B) Diferença de pressão entre os membros superiores e inferiores
- C) Sinal de Roesler
- D) Aneurismas cerebrais
- E) Origem anômala de coronárias

37. Qual das seguintes classes de medicações citadas abaixo aumenta a sensibilidade periférica à insulina, sendo uma boa escolha para pacientes hipertensos com síndrome metabólica?

- A) Inibidores da enzima conversora de angiotensina
- B) Diuréticos tiazídicos
- C) Betabloqueadores
- D) Bloqueadores dos canais de cálcio
- E) Vasodilatadores diretos arteriais

38. Um paciente de 30 anos chega ao ambulatório com queixa de dispneia aos esforços. Após realização do RX abaixo, qual das alternativas seria a mais compatível com o diagnóstico?



- A) Coarctação da aorta
- B) Hipertensão pulmonar
- C) Mixoma atrial esquerdo
- D) Cardiomiopatia dilatada idiopática
- E) Anomalia de Ebstein

39. Qual é a alternativa que mostra uma indicação para angiografia coronária para um paciente em regime ambulatorial que esteja em tratamento após um infarto agudo do miocárdio?

- A) Um escore de cálcio elevado numa angiotomografia de coronárias.
- B) Uma PCR ultrasensível elevada.
- C) Eletrocardiograma mostrando elevação residual persistente do segmento ST.
- D) Ecocardiograma mostrando melhora da fração de ejeção de apenas 10% do valor basal após um mês de tratamento clínico.
- E) Teste ergométrico submáximo, com depressão de ST de 1,5 mm com 4 METS.

40. Qual das seguintes alternativas NÃO mostra uma contraindicação ao uso do balão intra-aórtico?

- A) Doença vascular periférica importante
- B) Estenose aórtica grave
- C) Insuficiência aórtica grave
- D) Doença aorto-ilíaca grave
- E) Alergia a Hélio

41. Qual das alternativas abaixo mostra uma indicação preferencial para uso dos bloqueadores dos canais de cálcio em um paciente com angina instável?

- A) Sintomas isquêmicos associados com trombose subaguda de stent
- B) Angina vasoespástica
- C) Angina instável ocorrendo em associação com estenose aórtica
- D) Angina instável no período perioperatório
- E) Angina instável em pacientes com hiperparatireoidismo

42. Assinale a alternativa INCORRETA com relação ao uso dos fármacos e seus efeitos teratogênicos.

- A) Lítio e anomalia de Ebstein
- B) Betabloqueador e retardo de crescimento.
- C) Heparina e osteoporose
- D) IECA e oligoâmnio.
- E) Warfarin e anormalidade facial e do sistema nervoso central

43. Qual das seguintes alternativas NÃO é uma causa comum de efeitos colaterais de drogas no paciente idoso?

- A) Aumento do número de medicações concomitantes
- B) Multiplicidade de patologias
- C) Erro de prescrição
- D) Aumento do volume de distribuição
- E) Declínio cognitivo

44. Assinale a alternativa INCORRETA com relação ao uso dos betabloqueadores.

- A) Propranolol é contraindicado em pacientes com depressão severa.
- B) Os betabloqueadores devem ser evitados nos pacientes com asma ativa.
- C) A dose do bisoprolol deve ser reduzida nos pacientes com níveis plasmáticos baixos de proteínas.
- D) Os betabloqueadores são menos efetivos em reduzir eventos coronarianos nos pacientes hipertensos que fumam.
- E) Os betabloqueadores seletivos devem ser evitados nos pacientes com doença vascular periférica.

45. Qual é o mecanismo de ação da niacina?

- A) Hidrólise de lipídeos pela lipase lipoproteica
- B) Inibição da HMG-CoA redutase
- C) Redução da secreção de VLDL pelo fígado
- D) Aumento do clearance de lipoproteínas ricas em triglicerídeos
- E) É uma resina sequestradora de ácidos biliares

46. Qual é o mecanismo mais comum envolvido nas arritmias cardíacas clinicamente importantes?

- A) Automaticidade anormal
- B) Reentrada
- C) Parassístole
- D) Atividade deflagrada
- E) Batimento recíproco

47. Qual das seguintes patologias resulta de alterações da liberação de cálcio intracelular do retículo sarcoplasmático?

- A) Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica
- B) Síndrome do QT curto
- C) Síndrome do QT longo
- D) Síndrome de Andersen-Tawil
- E) Síndrome de Romano-Ward

48. Qual dos agentes hipolipemiantes abaixo tem maior potencial de piorar o controle glicêmico dos pacientes com disglucemia?

- A) Sinvastatina
- B) Atorvastatina
- C) Niacina
- D) Genfibrozila
- E) Ezetimiba

49. Ao se atender um paciente diabético que será submetido a cateterismo cardíaco, deverá se ter o cuidado de suspender uma das medicações abaixo. Assinale a alternativa que a indica.

- A) Insulina NPH
- B) Metformina
- C) Lisinopril
- D) Furosemida
- E) Aspirina

50. Qual das fases do potencial de ação está relacionada com a entrada de cálcio pelos canais de cálcio voltagem dependentes?

- A) 0
- B) I
- C) II
- D) III
- E) IV



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!