





**01. Paciente masculino, 29 anos, com história de cardiopatia valvar mitral, sendo submetido à troca da válvula há 2 meses por uma prótese metálica, chega ao serviço de emergência toxemiado, febril, em insuficiência cardíaca classe funcional III. Seu médico do ambulatório havia solicitado exames de rotina e hemoculturas havia uma semana, pelo fato de ele vir apresentando episódios de sensação de febre, não aferida, sem nenhum outro sintoma associado até então. Ao resgatar o resultado da hemocultura, esta foi positiva para *S. Aureus*, resistente à oxacilina. Qual a conduta a seguir?**

- A) Solicitar ecocardiograma, iniciar vancomicina, rifampicina e gentamicina e considerar cirurgia cardíaca.
- B) Solicitar ecocardiograma, iniciar vancomicina e gentamicina e esperar 15 dias para definição da cirurgia cardíaca.
- C) Solicitar ecocardiograma, iniciar vancomicina e gentamicina e evitar a cirurgia cardíaca por se tratar de endocardite precoce de válvula mecânica.
- D) Solicitar ecocardiograma, iniciar vancomicina, gentamicina e rifampicina e evitar a cirurgia pela evolução clínica favorável das endocardites por *S. aureus*.
- E) Solicitar ecocardiograma, iniciar daptomicina e evitar a cirurgia cardíaca, por se tratar de endocardite precoce de válvula mecânica.

**02. Paciente de 45 anos, internado com quadro de tromboembolismo pulmonar, sem repercussão hemodinâmica, começa a apresentar plaquetopenia 6 dias após início de enoxaparina. Ao se considerar o diagnóstico de trombocitopenia associada à enoxaparina, a primeira alternativa seria a de**

- A) manter enoxaparina, suspendendo-a, se a contagem plaquetária for menor que 10000.
- B) diminuir em metade da dose da enoxaparina e passar o filtro de veia cava inferior.
- C) indicar trombólise com alteplase.
- D) iniciar fondaparinux.
- E) diminuir em metade da dose da enoxaparina e iniciar warfarina.

**03. Paciente de 80 anos, hipertenso e diabético, chega à emergência, com dor precordial típica e ECG mostrando supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Com relação ao tratamento medicamentoso adjuvante imediato, considerando que o paciente fará estreptoquinase, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) AAS 100mg, ticagrelor 180mg, enoxaparina 30mg IV em bolus seguido de 1mg/kg SC
- B) AAS 200mg, ticagrelor 90mg, enoxaparina 0,75mg/Kg SC
- C) AAS 200mg, clopidogrel 75mg, enoxaparina 0,75mg/Kg SC
- D) AAS 100mg, clopidogrel 75mg, enoxaparina 1mg/Kg SC
- E) AAS 200mg, ticagrelor 90mg, enoxaparina 30mg IV em bólus seguido de 1mg/Kg SC

**04. Um dos principais objetivos da hipotermia terapêutica, após uma parada cardiorrespiratória, é evitar**

- A) arritmias.
- B) encefalopatia hipóxica.
- C) coagulopatia.
- D) status epiléptico.
- E) hipertermia rebote.

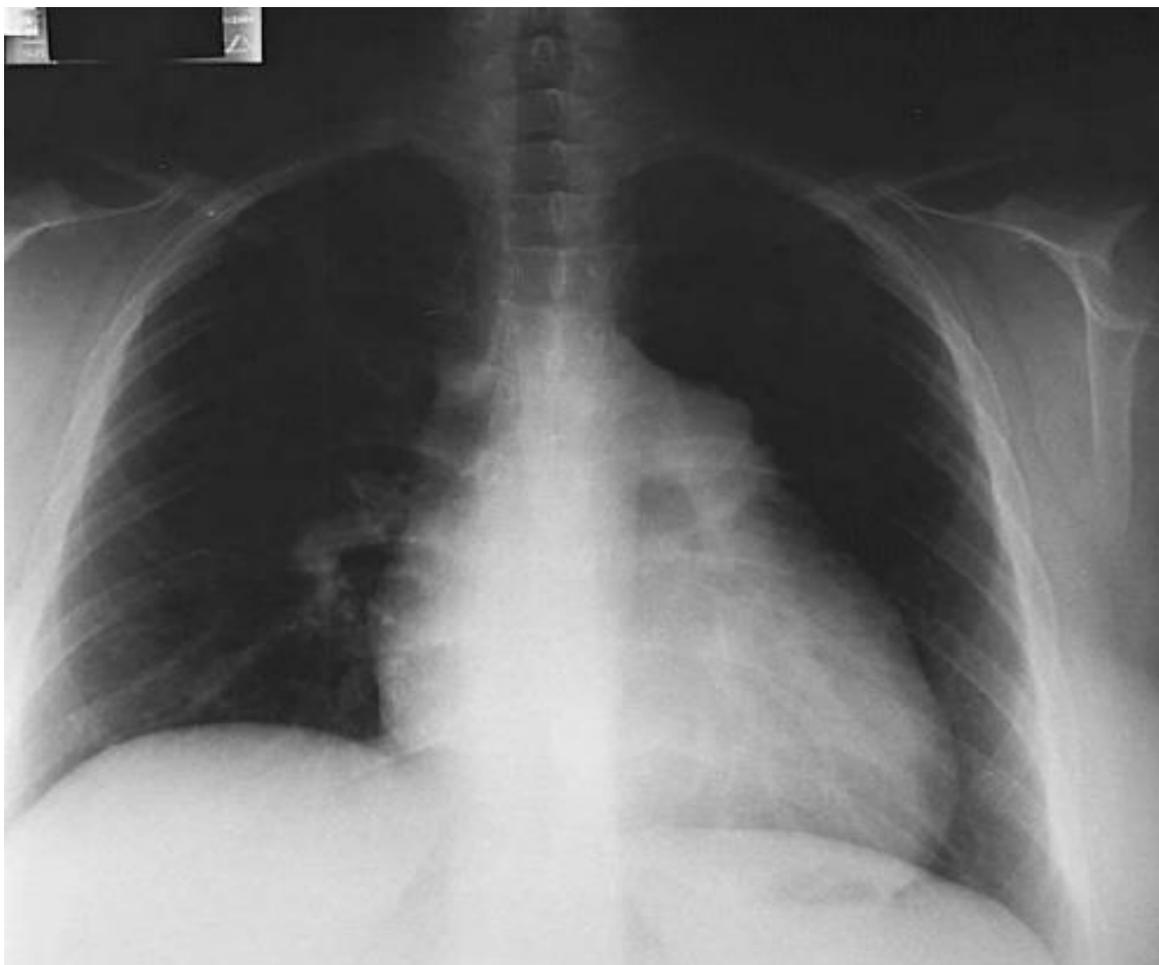
**05. Qual o melhor cenário clínico para o uso de imunoglobulina na miocardite?**

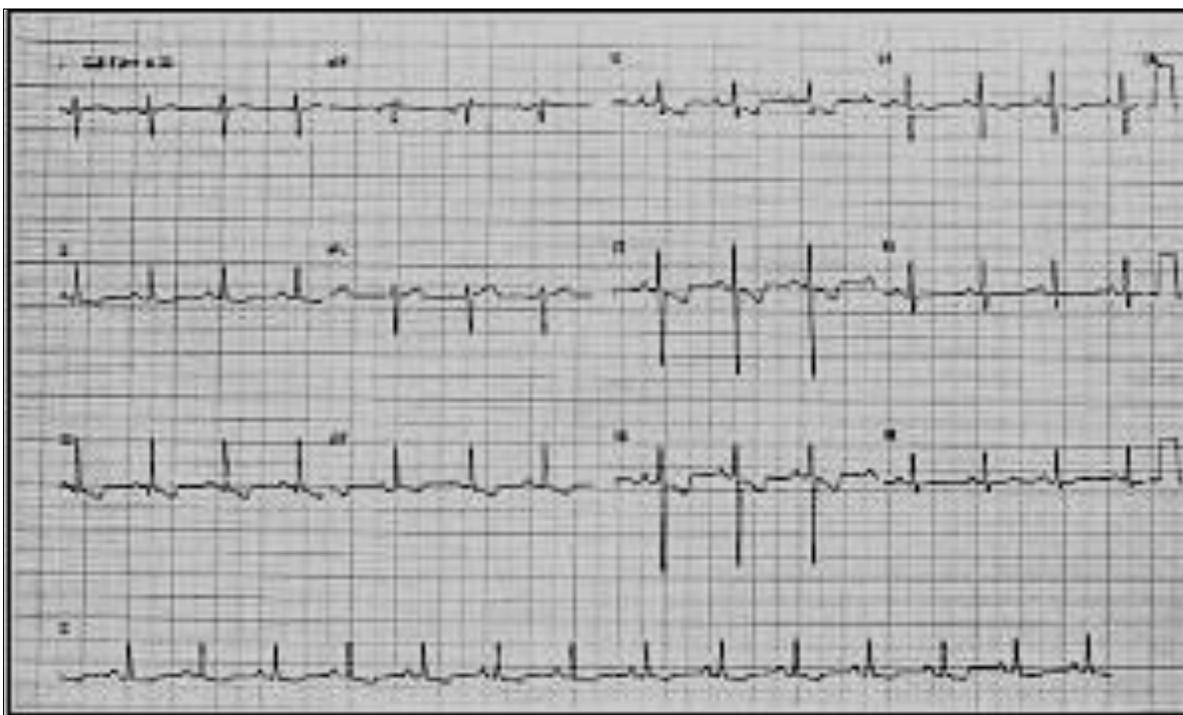
- A) Associado ao lúpus eritematoso sistêmico.
- B) Associado à miocardite chagásica.
- C) Associado à miocardite viral, como adjuvante da pulsoterapia com corticosteroides.
- D) Associado à miocardite viral, comprovada por biópsia, com disfunção ventricular.
- E) Pacientes com insuficiência cardíaca aguda que não respondem ao tratamento clínico, independente da biópsia endomiocárdica.

**06. Em relação ao uso da tomografia computadorizada de artérias coronárias na avaliação de um paciente com suspeita de doença arterial coronariana, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de um método mais funcional e menos anatômico, quando comparado à ressonância magnética cardíaca.
- B) Não existe uma correlação direta entre a quantidade de cálcio nas artérias coronárias (escore de cálcio) avaliada pelo método e a presença de doença coronária obstrutiva.
- C) Escore de cálcio zero revela muito baixo risco ao paciente, com alto valor preditivo negativo para eventos em acompanhamentos de até 4 anos.
- D) Está indicada na avaliação de pacientes de alta probabilidade para doença coronária, a fim de evitar exposição desnecessária ao contraste, com risco de nefrotoxicidade, nos pacientes de baixa a intermediária probabilidade de doença coronária.
- E) Se disponível no serviço, a utilização desse método está associada à diminuição de eventos, como infarto e mortalidade, quando comparada aos protocolos tradicionais de avaliação de dor torácica.

- 07. Qual dos seguintes fatores NÃO é considerado de risco para morte súbita em pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica?**
- A) TVS espontânea
  - B) História familiar de morte súbita
  - C) Espessura da parede > 30mm
  - D) TV não sustentada
  - E) Antecedente de endocardite bacteriana
- 08. Em um paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca, que necessita da realização de cateterismo cardíaco, com doença renal crônica, pensando na prevenção de nefropatia por contraste, seria a MELHOR conduta o uso de**
- A) hidratação oral, contraste de baixa osmolaridade e ou não iônico.
  - B) hidratação oral, contraste iso-osmolar e ou iônico.
  - C) solução intravenosa de soro fisiológico, contraste de alta osmolaridade e ou iônico.
  - D) solução intravenosa de soro fisiológico, contraste iso-osmolar e ou iônico e acetilcisteína.
  - E) solução intravenosa de bicarbonato de sódio, contraste de baixa osmolaridade e ou não iônico, e, opcionalmente, a acetilcisteína.
- 09. Qual das seguintes drogas listadas abaixo, de uso habitual na cardiologia, tem o pior perfil de segurança para ser utilizada na gestante, independente do tempo de gestação?**
- A) Estatina
  - B) Digoxina
  - C) Metoprolol
  - D) Propafenona
  - E) Sildenafil
- 10. Assinale a alternativa que aponta a patologia mais provável para a seguinte radiografia de tórax e eletrocardiograma.**





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

**11. Na avaliação do pulso venoso jugular, a onda a está caracteristicamente ausente na**

- A) fibrilação atrial.
- B) taquicardia por reentrada nodal.
- C) taquicardia atrioventricular.
- D) extrassístole ventricular.
- E) BAV total.

**12. Em um paciente sendo avaliado com quadro de dispneia, a presença do sinal de Kussmaul torna menos provável o diagnóstico da seguinte patologia:**

- A) Pericardite constrictiva
- B) Tromboembolismo pulmonar
- C) Cardiomiopatia restritiva
- D) Insuficiência mitral aguda
- E) Tamponamento cardíaco

**13. Sopro em área mitral, com ruflar protodiastólico, sem hiperfonese de B1 ou estalido de abertura da mitral é característico da**

- A) estenose mitral.
- B) comunicação interatrial.
- C) insuficiência aórtica.
- D) comunicação interventricular.
- E) insuficiência tricúspide.

**14. Qual das seguintes patologias NÃO se caracteriza pela presença do desdobramento paradoxal de B2?**

- A) Comunicação interatrial
- B) Ducto arterioso patente
- C) Bloqueio do ramo esquerdo
- D) Estenose aórtica
- E) Doença isquêmica do coração

**15. Qual dos seguintes achados semiológicos NÃO tem relação com gravidade em um paciente portador de estenose aórtica?**

- A) Click de ejeção precoce
- B) Sopro sistólico longo
- C) Presença de B4
- D) Fenômeno de Gallavardin
- E) Pressão de pulso alargada

**16. Qual dos seguintes achados NÃO faz parte do processo de envelhecimento cardiovascular fisiológico?**

- A) Aumento da pressão de pulso
- B) Aumento do débito cardíaco
- C) Aumento da massa ventricular esquerda
- D) Redução das respostas reflexas da frequência cardíaca e da variabilidade da frequência cardíaca
- E) Redução da capacidade aeróbica máxima ou consumo máximo de O<sub>2</sub> ( VO<sub>2</sub> max )

**17. Nas células do nó sinusal, a fase 0 do potencial de ação é mediada pela corrente**

- A) rápida de sódio.
- B) lenta de sódio.
- C) rápida de cálcio.
- D) lenta de cálcio.
- E) de entrada ( corrente de marcapasso –if ) de potássio.

**18. A fase de relaxamento do músculo cardíaco é, também, um processo ativo, pois**

- A) o relaxamento depende da queda da concentração do cálcio intracelular, de volta ao retículo sarcoplasmático, que é mediada pela bomba de cálcio ATP dependente.
- B) o relaxamento depende da queda da concentração do cálcio no citoplasma, levando ao desligamento do cálcio à tropomiosina, que é mediada pela bomba Na-Ca ATP dependente.
- C) a interação entre a tropomiosina e a actina é mediada pela proteína fosfolambam, que estimula a ação da bomba de cálcio ATP dependente, quando desfosforilada.
- D) o relaxamento depende do aumento de sódio intracelular, mediada pela bomba de Na-K ATP dependente.
- E) o relaxamento depende da queda de potássio intracelular, mediada pela bomba Na-K ATP dependente.

**19. Qual dos seguintes fatores NÃO aumenta a síntese endotelial de óxido nítrico?**

- A) Fluxo sanguíneo elevado
- B) Aumento da sobrecarga cardíaca
- C) Diminuição da concentração de bradicinina
- D) Agregação plaquetária
- E) Aumento da concentração de histamina

**20. Os mecanismos de regulação da pressão arterial são divididos de acordo com sua capacidade de resposta ( rápida ou lenta ) e também de acordo com o prazo de atuação para promover alterações da pressão arterial, considerando-se de médio prazo ( de horas a dias ):**

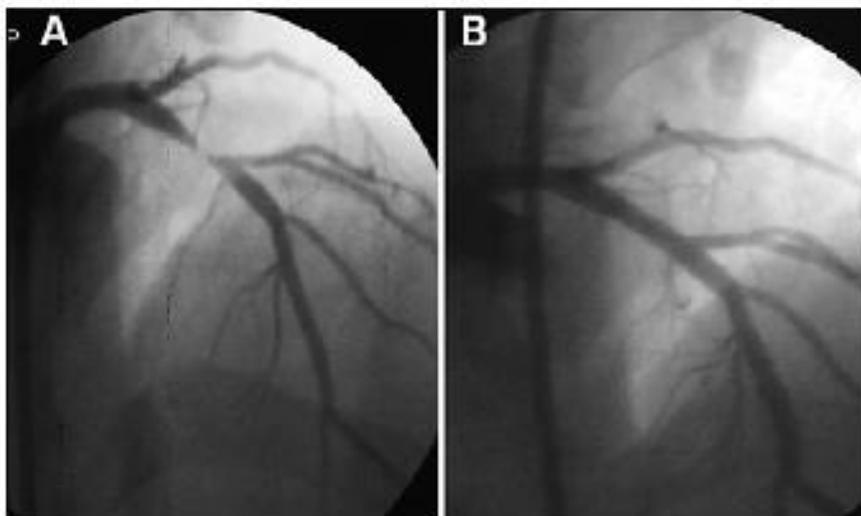
- A) Sistema nervoso simpático
- B) Sistema nervoso parassimpático
- C) Função renal (retenção de sal e água )
- D) Sistema renina-angiotensina-aldosterona
- E) Aumento da frequência cardíaca e ejeção ventricular

**21. Com relação ao manejo das arritmias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Metanálise recente de doze estudos randomizados mostrou superioridade dos novos anticoagulantes em relação à segurança (menor taxa de sangramento fatal ou intracraniano), quando comparados ao warfarin, com exceção dos inibidores diretos da trombina.
- B) O estudo TREAT-AF, com 120,000 pacientes, comprovou a segurança do uso da digoxina para controle da frequência cardíaca em pacientes com fibrilação atrial, mesmo nos pacientes sem insuficiência cardíaca.
- C) Análise de registros aponta para uma possível redução de mortalidade para pacientes com insuficiência cardíaca, com fração de ejeção menor que 35%, que fazem uso do cardiodesfibrilador implantável na prevenção primária de morte súbita.

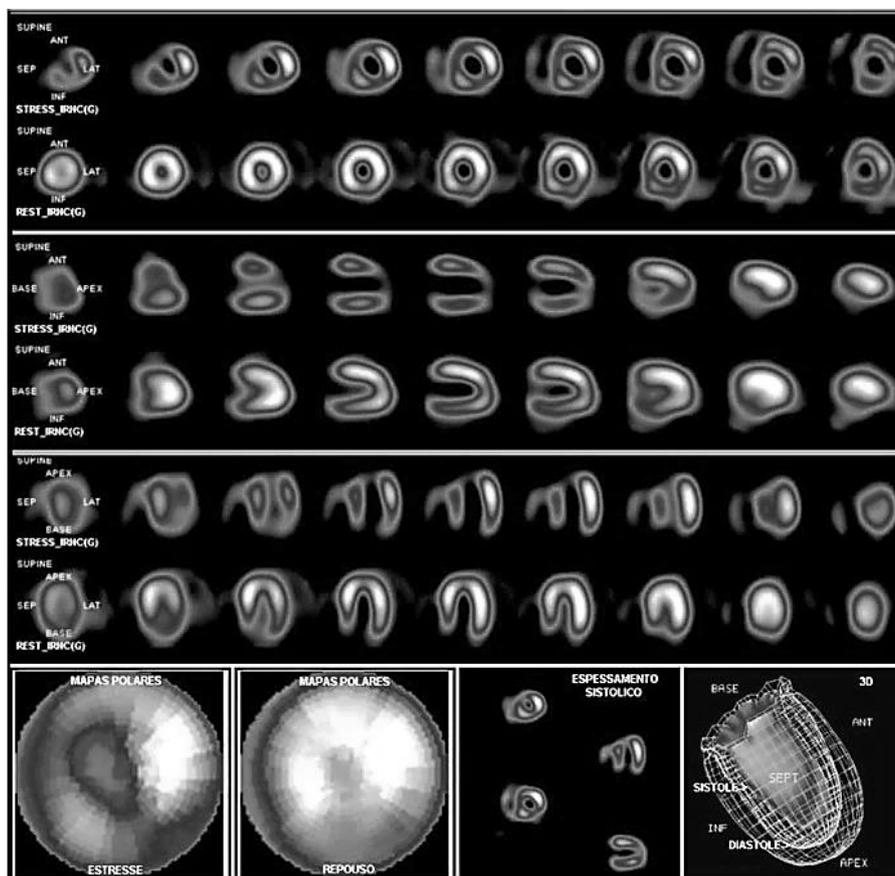
- D) Os estudos CRYSTAL –AF e EMBRACE falharam em mostrar a fibrilação atrial paroxística como possível causa de AVC criptogênico, tornando dispensável a monitorização ambulatorial cardíaca dos pacientes com essa forma de apresentação de acidente vascular cerebral.
- E) O apixaban não diminuiu a taxa de mortalidade geral dos pacientes, quando comparado aos que faziam uso da warfarina na fibrilação atrial.

22. Paciente de 49 anos, diabético, chega à emergência com quadro de dor precordial típica, ECG mostrando supradesnivelamento de ST, com 3 horas do início dos sintomas. Indicado cateterismo cardíaco, feito revascularização com stent, na seguinte lesão:



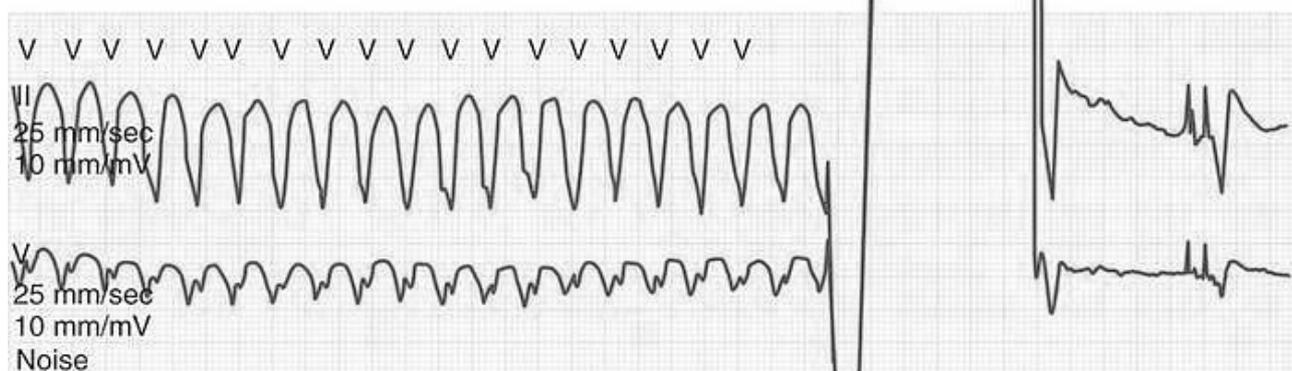
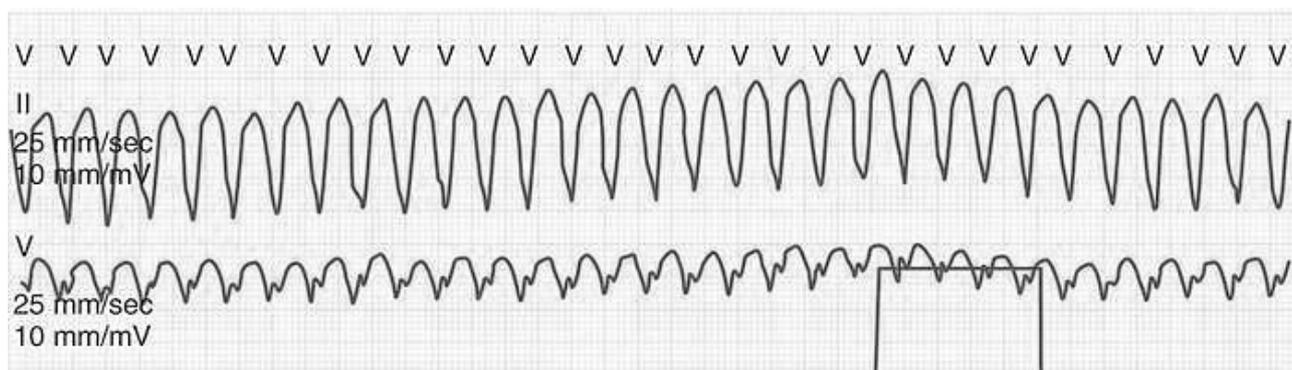
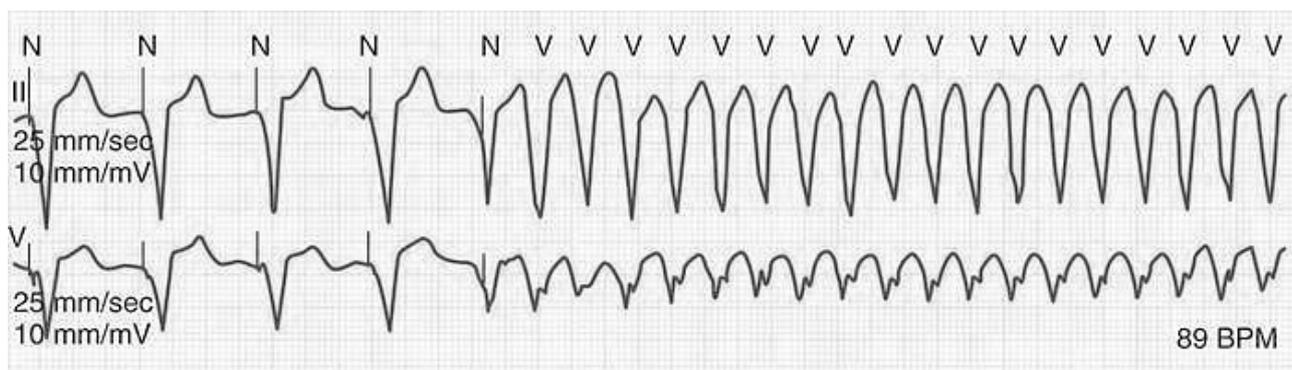
- A) terço proximal da descendente anterior
- B) terço médio da descendente anterior
- C) terço proximal da artéria circunflexa
- D) terço médio da artéria circunflexa
- E) terço médio da coronária direita

23. Paciente de 60 anos, dislipidêmico e tabagista, com história de precordialgia de esforço há 3 meses. Durante teste ergométrico, evidenciou-se infradesnivelamento do segmento ST retificado de 2mm, sendo, então, indicada uma cintilografia de perfusão miocárdica de estresse/repouso ( <sup>99m</sup>Tc-MIBI). Baseando-se nas imagens a seguir, assinale a alternativa que indica a interpretação CORRETA do exame:



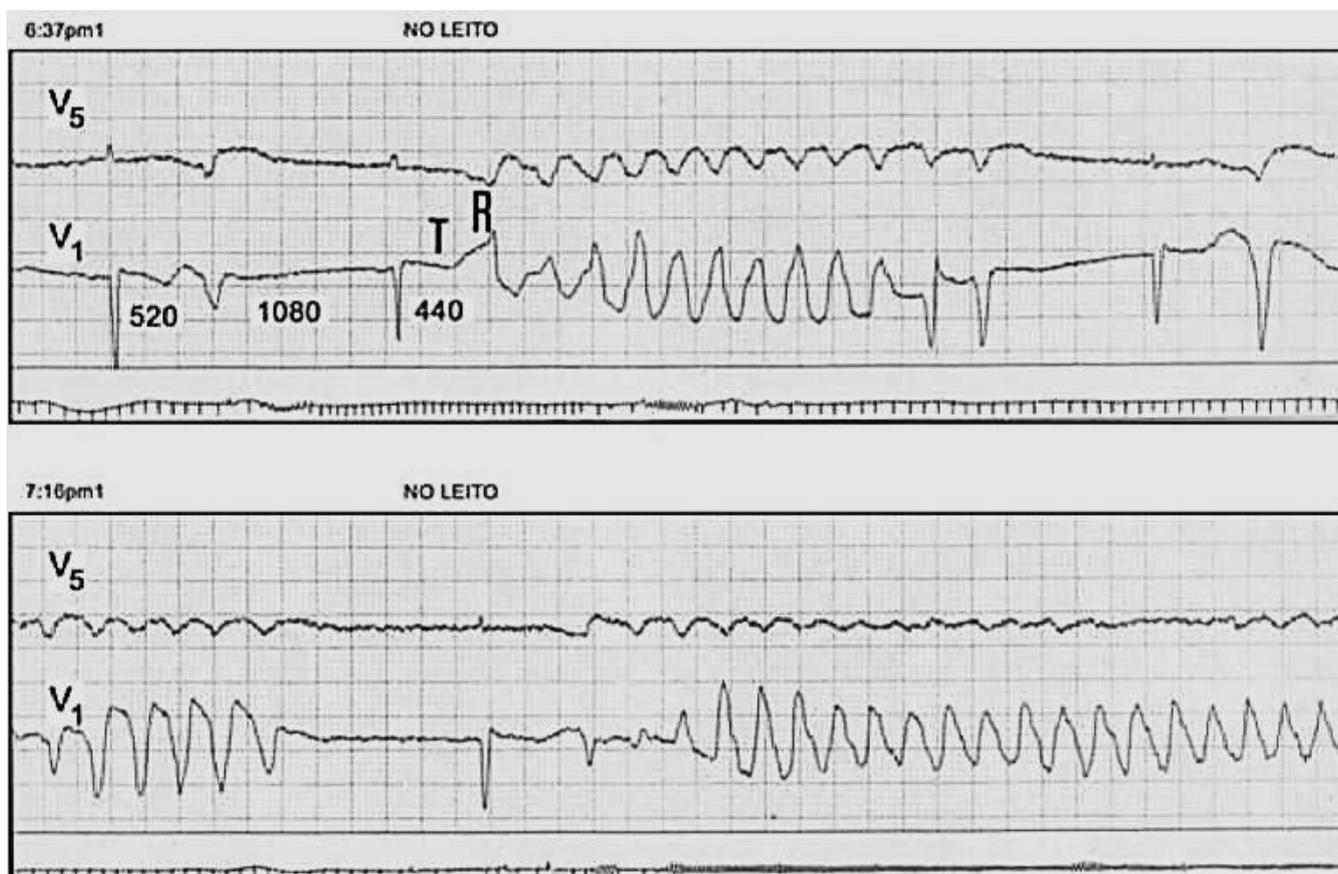
- A) Padrão dentro da normalidade.
- B) Hipoperfusão transitória da parede ântero-septal do VE, sugerindo acometimento obstrutivo da DA.
- C) Hipoperfusão persistente da parede inferior e região apical do VE, sugerindo acometimento obstrutivo da CD.
- D) Hipoperfusão transitória nas regiões apical, ântero-septal e ínfero-lateral do VE, compatível com doença arterial coronariana multiarterial.
- E) Hipoperfusão persistente nas regiões apical, ântero-septal e ínfero-lateral do VE, compatível com doença arterial coronariana multiarterial.

**24. Paciente de 64 anos, hipertenso, com diagnóstico de insuficiência cardíaca, classe funcional I pela NYHA, chega à emergência com relato de episódio de síncope. Nesse momento, estável hemodinamicamente. O paciente é portador de cardiofibrilador implantável, cuja análise do evento está ilustrada abaixo. Qual o diagnóstico e a conduta a seguir?**



- A) Choque apropriado, avaliar troca do CDI por um marcapasso ressincronizador com CDI, pelo fato de o paciente ser portador de insuficiência cardíaca.
- B) Choque apropriado, devendo ser avaliadas medicações e doses de antiarrítmicos, como amiodarona e betabloqueadores.
- C) Choque inapropriado, caracterizando falha de *oversensing* do CDI.
- D) Choque inapropriado, caracterizado por tempestade elétrica, devendo o paciente ser internado em UTI, considerando-se o uso da propafenona ou quinidina.
- E) Choque apropriado, devendo-se considerar a associação de quinidina ou propafenona para diminuir recidivas.

25. Paciente de 54 anos, portador de insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana, hipertenso e diabético, é atendido após episódio de síncope. Está em uso de sinvastatina, aspirina, carvedilol, espironolactona, anlodipina, amiodarona, glibenclamida, metformina e clonazepam. Após monitorização eletrocardiográfica a seguir, qual a medida a ser tomada para possível diminuição dos episódios de síncope?



- A) Suspender o clonazepam.  
 B) Substituir o carvedilol por digoxina.  
 C) Suspender a amiodarona.  
 D) Associar diltiazem e suspender a anlodipina.  
 E) Manter o nível sérico de potássio entre 3,0 e 3,5 mEq/L.
26. O transplante cardíaco é uma realidade cada vez mais presente no nosso estado, sendo o conhecimento das suas complicações importante para o adequado atendimento do paciente na unidade de emergência. Em um paciente chagásico, que se apresenta na emergência após 2 meses do transplante, com quadro de astenia, episódios subfebris e sinais de insuficiência cardíaca, após propedêutica negativa para agentes infecciosos, terá como diagnóstico mais provável
- A) rejeição hiperaguda.  
 B) rejeição celular aguda.  
 C) rejeição humoral ou mediada por anticorpos.  
 D) doença vascular do enxerto.  
 E) reativação de doença de Chagas.
27. Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde, a recorrência de febre reumática em paciente com doença reumática estabelecida é diagnosticada a partir de
- A) dois critérios maiores ou um maior e dois menores, mais evidência de infecção estreptocócica anterior.  
 B) dois critérios maiores ou um maior e dois menores, mais evidência de infecção estreptocócica anterior.  
 C) um critério maior ou dois critérios menores, mais evidência de infecção estreptocócica anterior.  
 D) um critério menor, não sendo exigida a presença de outra manifestação maior ou evidência de infecção estreptocócica.  
 E) três critérios menores, não sendo exigida evidência de infecção estreptocócica anterior.

- 28. Paciente de 45 anos, hipertenso e diabético, tabagista, multiarterial com indicação cirúrgica de revascularização, tendo como achado incidental um aneurisma de aorta ascendente, de 5,0cm, preferencialmente, deve**
- A) ficar em tratamento clínico otimizado, devido ao elevado risco cirúrgico.
  - B) proceder à revascularização miocárdica, por angioplastia, devido ao elevado risco cirúrgico.
  - C) proceder à revascularização miocárdica cirúrgica, repetindo tomografia ou RNM anual, para acompanhamento do aneurisma.
  - D) proceder à revascularização miocárdica por angioplastia e colocação de endoprótese no aneurisma de aorta ascendente.
  - E) proceder à revascularização cirúrgica e correção do aneurisma de aorta torácica ascendente no mesmo tempo.
- 29. Em um paciente internado com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST, com elevado risco de sangramento na avaliação por escores (Crusade/Roxana), qual das seguintes recomendações NÃO é adequada para se diminuir o risco de sangramento?**
- A) Utilização de inibidores da bomba de prótons.
  - B) Evitar dose de ataque de antiplaquetários.
  - C) Evitar uso rotineiro de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa.
  - D) Evitar uso de stent não farmacológico.
  - E) Dar preferência à via radial em vez da via femoral na estratificação invasiva.
- 30. Paciente de 60 anos chega à unidade de emergência em edema agudo de pulmão. Ele é portador de miocardiopatia dilatada chagásica, já em tratamento clínico otimizado. Ao exame físico, ausculta pulmonar com crepitações até 1/3 superior de ambos os pulmões, pressão arterial de 80x50mmHg, pulsos finos, sonolência e leve desorientação. Saturação de 89%. Qual o tratamento inicial para esse caso, admitindo-se que, pela história clínica e pelo exame físico, NÃO existam indícios de sinais de infecção?**
- A) Furosemida 1mg/kg, dobutamina, VNI, considerar intubação endotraqueal.
  - B) Furosemida 1mg/kg, morfina, nitroglicerina em dose reduzida, considerar intubação endotraqueal.
  - C) Dobutamina, nitroglicerina, VNI, considerar intubação endotraqueal.
  - D) Dopamina, morfina, furosemida 1mg/kg, VNI, considerar intubação endotraqueal.
  - E) Noradrenalina, furosemida 1mg/kg, VNI, considerar intubação endotraqueal.
- 31. Qual agente quimioterápico a seguir se caracteriza por cardiotoxicidade classificada como tipo I, que tem relação com dose cumulativa, irreversível, cuja biópsia miocárdica mostra vacúolos, destruição de sarcômeros e necrose?**
- A) Trastuzumabe
  - B) Sutinitibe
  - C) Sorafenibe
  - D) Lapatinibe
  - E) Ciclofosfamida
- 32. Qual câncer mais frequentemente acomete o pericárdio?**
- A) Pulmão
  - B) Esôfago
  - C) Tireoide
  - D) Linfoma
  - E) Mama
- 33. Assinale a alternativa que NÃO constitui contraindicação absoluta para prática de exercício físico em programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar.**
- A) Quadro infeccioso sistêmico agudo
  - B) Diabetes mellitus descompensada
  - C) Insuficiência cardíaca descompensada
  - D) Infarto agudo do miocárdio ( < 30 dias )
  - E) Hipertensão arterial descontrolada: PAS > 190 mmHG e/ou PAD > 120mmHg

**34. Sabemos que o teste ergométrico é um exame frequentemente solicitado para pacientes diabéticos assintomáticos na pesquisa de doença coronariana, apesar da ausência de evidência científica de que essa prática reduza mortalidade. Segundo a Primeira Diretriz Sobre Aspectos Específicos de Diabetes Tipo 2 Relacionados à Cardiologia, o teste ergométrico deveria ser solicitado para diabéticos assintomáticos:**

- A) Todos os pacientes diabéticos e hipertensos.
- B) Todos os pacientes diabéticos com história familiar positiva para doença arterial coronariana.
- C) Avaliação antes do início de atividade física moderada a intensa em pacientes com mais de 40 anos.
- D) Nos pacientes diabéticos com elevada probabilidade de doença arterial coronariana.
- E) Nos pacientes diabéticos que estejam em hemodiálise.

**35. Recentemente, houve uma grande discussão sobre o papel dos betabloqueadores na síndrome coronariana aguda. Segundo a diretriz brasileira, o uso do betabloqueador na angina instável/ IAM SSST**

- A) tem comprovado benefício em redução de mortalidade, devendo ser utilizado em todos os pacientes, salvo contra-indicação.
- B) não apresenta redução comprovada de mortalidade, devendo ser utilizado para pacientes de moderado a alto risco, em baixa dose, via oral, estando o paciente estável.
- C) não apresenta redução de mortalidade, sendo proscrito o uso venoso, devendo-se, apenas, fazer o uso oral, quando o paciente estiver hipertenso ou taquicárdico.
- D) não apresenta redução de mortalidade, devendo seu uso ser restrito aos pacientes com dor isquêmica persistente, após início do nitrato venoso por via oral.
- E) tem comprovado benefício em redução de mortalidade, devendo ser utilizado, mesmo em pacientes com antecedente de asma ou DPOC não ativo.

**36. Sabemos que a obesidade está diretamente relacionada à hipertensão, diabetes e dislipidemia, contribuindo como fator para aumento de mortalidade cardiovascular. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A prevalência atual de sobrepeso no Brasil é de aproximadamente 20%.
- B) A nossa região Nordeste é a que mais cresceu, proporcionalmente às outras regiões, em relação ao percentual de pacientes obesos.
- C) Na prevenção primária do adulto, deve-se ficar atento aos rótulos dos alimentos e escolher aqueles com maiores quantidades de gorduras trans.
- D) A sibutramina foi retirada do mercado, por seu efeito adverso nos pacientes com doença cardiovascular, deixando o orlistat como única opção medicamentosa aprovada no Brasil.
- E) A intervenção cirúrgica é uma opção para pacientes selecionados, com obesidade clinicamente grave (índice de massa corporal [IMC]  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> sem comorbidades ou 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades), quando os tratamentos clínicos falharam.

**37. Relacione as drogas comumente utilizadas no tratamento da hipertensão arterial pulmonar ao seu efeito colateral:**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>I.</b> Bosentan    | <b>a-</b> Tosse seca e rubor facial                  |
| <b>II.</b> Sildenafil | <b>b-</b> Epistaxe, visão turva e fotossensibilidade |
| <b>III.</b> Iloprost  | <b>c-</b> Elevação de transaminases                  |

**Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.**

- A) Ic, Iib, IIIa
- B) Ia, Iib, IIIc
- C) Ib, IIa, IIIc
- D) Ib, Iic, IIIa
- E) Ia, Iic, IIIb

**38. Em relação à dislipidemia associada a outras comorbidades, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Simples reposição hormonal pode corrigir a dislipidemia induzida pelo hipotireoidismo.
- B) Com relação às doenças hepáticas não coleostáticas crônicas e à cirrose hepática, não há contra-indicação à terapia com estatinas.
- C) Embora pacientes com doenças autoimunes possam apresentar risco CV mais elevado, não há indicação de terapia com estatinas em prevenção primária, com base, exclusivamente, na presença da doença autoimune.
- D) As anormalidades lipídicas são frequentes nos pacientes pós-transplante cardíaco e estão associadas à maior incidência de doença vascular do enxerto.
- E) A ezetimiba é contra-indicada nos pacientes transplantados que fazem uso da ciclosporina.

**39. Qual das seguintes taquicardias regulares é dependente do nó AV?**

- A) Taquicardia sinusal inapropriada
- B) Taquicardia por reentrada sino nodal
- C) Flutter
- D) Taquicardia juncional
- E) Taquicardia atrial multifocal

**40. Qual alternativa contempla as medicações que podemos utilizar, isoladamente ou em combinação em um paciente com primeiro surto de pericardite viral aguda, dependendo de sua gravidade.**

- A) Aspirina, AINE's, colchicina e prednisona
- B) Aspirina, AINE's e prednisona
- C) AINE's, prednisona e colchicina
- D) AINE's, imunoglobulina e azatioprina
- E) Aspirina, AINE's, colchicina e imunoglobulina

**41. Segundo a diretriz brasileira de Cardiogeriatría, qual betabloqueador deve ser evitado para o tratamento da hipertensão no idoso, devido a sua menor eficácia e associação com maior mortalidade?**

- A) Atenolol
- B) Propranolol
- C) Carvedilol
- D) Metoprolol
- E) Bisoprolol

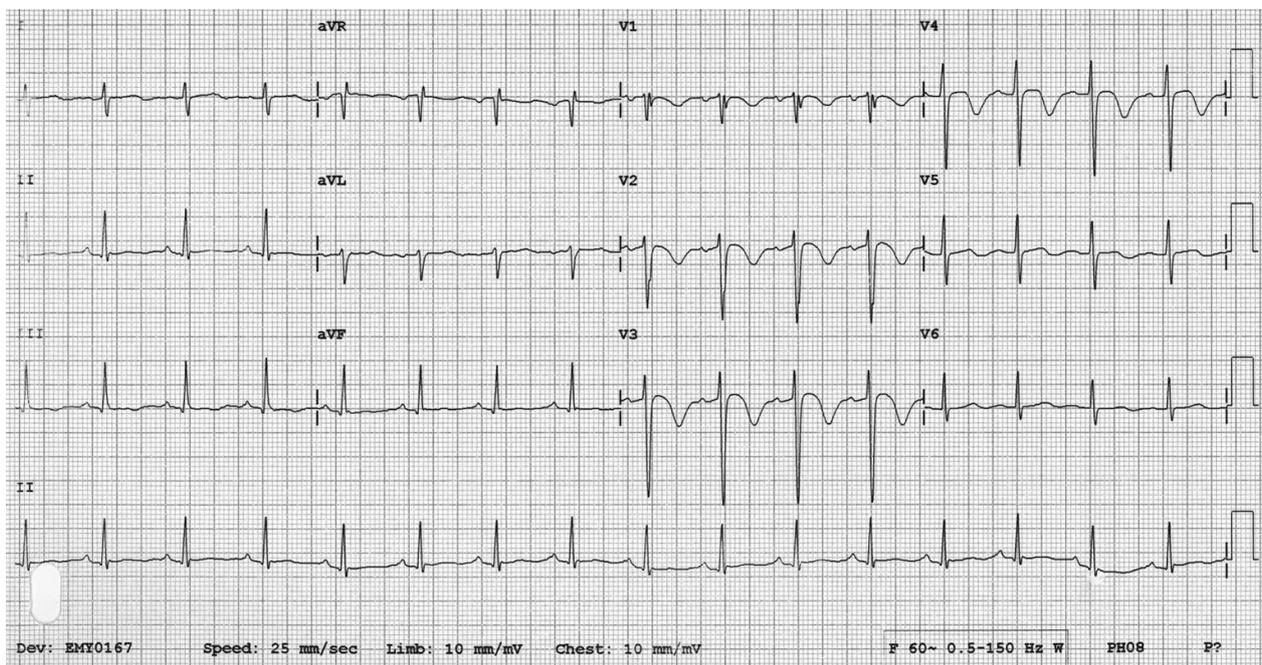
**42. Sabemos que a depressão é uma doença bastante prevalente entre os pacientes cardiopatas, interferindo em vários aspectos do tratamento, como adesão e eficácia terapêutica. Ao atender um paciente hipertenso com diagnóstico de depressão maior, qual classe de agentes anti-hipertensivos deve ser evitada?**

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

**43. Paciente de 32 anos que inicia quadro de febre, mialgia, artralgia e dor torácica ventilatório dependente deve ter que medicamento, entre os abaixo listados, suspenso, caso o esteja utilizando?**

- A) Amiodarona
- B) Hidralazina
- C) Heparina de baixo peso molecular
- D) Rivaroxabana
- E) Bosentana

44. C.R., 47 anos, sexo feminino, tabagista e dislipidêmica, deu entrada no serviço de emergência (SE) com história clínica de dor torácica em aperto iniciada há um mês, agravada com esforço físico moderado e aliviando com repouso, progredindo com quadro de dor anginosa típica em repouso no momento do atendimento. Durante internação no SE, não apresentou elevação de marcadores cardíacos (CPK, CKMB e troponinas). Baseando-se na descrição desse caso e considerando o ECG da paciente a seguir, sugere-se que a artéria e localização da lesão caracteristicamente seria no



- A) tronco da coronária esquerda.  
 B) 1/3 proximal da descendente anterior.  
 C) 1/3 médio da descendente anterior.  
 D) 1/3 proximal da artéria circunflexa.  
 E) ramo ventricular posterior esquerdo da artéria circunflexa.
45. Paciente do sexo feminino, com 62 anos de idade, admitida com dor precordial típica iniciada após forte estresse emocional (presenciar homicídio do esposo), dispneia grave e sinais de baixo débito (palidez e hipotensão). Ao exame físico, a paciente encontrava-se em estado de torpor, com palidez acentuada. À ausculta cardíaca, foram observadas bulhas rítmicas e taquicardia, e, à ausculta pulmonar, crepitações em até dois terços inferiores dos campos pulmonares. A paciente apresentava pressão arterial de 77 x 30 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, frequência respiratória de 32 ir/m e temperatura corporal de 37°C, sem antecedentes relevantes. A eletrocardiografia realizada na admissão revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede ínfero-lateral. Exames laboratoriais evidenciaram elevação das enzimas cardíacas. Encaminhada ao laboratório de hemodinâmica, o estudo das coronárias não demonstrou obstruções significativas, e a ventriculografia esquerda evidenciou aneurisma da parede anterior (balonamento apical do ventrículo esquerdo) e hipercinesia basal. Qual dos seguintes achados NÃO caracterizaria a suspeita de síndrome de Tako-Tsubo?
- A) Coronariopatia precoce sem lesões anatômicas.  
 B) Ondas Q persistentes após a fase aguda.  
 C) Elevação do segmento ST, mais marcada de V4-V6.  
 D) Ecocardiograma após a fase aguda, mostrando resolução das alterações segmentares.  
 E) Elevação da troponina.
46. Em 2014, perdemos um grande nome da medicina nacional, o Professor Adib Jatene. Entre tantos inúmeros ensinamentos, a “Cirurgia de Jatene” ficou conhecida internacionalmente, sendo essa técnica usada na correção da
- A) transposição das grandes artérias.  
 B) tetralogia de Fallot.  
 C) persistência do canal arterial.  
 D) comunicação interventricular.  
 E) anomalia de Ebstein.

47. Em um paciente com estenose aórtica importante sintomática, qual dos seguintes achados NÃO contraindicaria, a princípio, a possibilidade de troca valvar pela cirurgia convencional?

- A) Doença pulmonar grave.
- B) Aorta em porcelana.
- C) Hipertensão pulmonar acentuada.
- D) Radioterapia torácica prévia.
- E) Estenose aórtica com baixo gradiente e função ventricular reduzida.

48. Qual é o cenário clínico mais favorável, entre os citados abaixo, para o tratamento de trombose de válvula mecânica com trombólise?

- A) Trombose de prótese mitral e classe funcional NYHA III-IV
- B) Trombose de prótese valvar tricúspide, com carga trombótica elevada ou classe funcional NYHA III-IV
- C) Trombose de prótese valvar aórtica e carga trombótica elevada
- D) Trombose de prótese pulmonar, com baixa carga trombótica e classe funcional NYHA I-II
- E) Trombose de válvula aórtica ou mitral com choque cardiogênico

49. A sinvastatina ainda é o hipolipemiante mais utilizado no serviço de saúde público, o que torna o conhecimento da farmacologia dessa droga um aspecto indispensável. Para pacientes que irão iniciar seu uso, qual das recomendações a seguir está INCORRETA?

- A) Evitar fazer a dose de 80mg/dia
- B) Não exceder 20mg/dia nos pacientes em uso de anlodipina
- C) Não exceder 20mg/dia nos pacientes em uso de amiodarona
- D) Não exceder a dose de 10mg/dia nos pacientes em uso de diltiazem
- E) Evitar o uso concomitante com derivados da penicilina/cefalosporinas

50. Paciente portador de miocardiopatia dilatada hipertensiva, com fração de ejeção de 30%, chega à emergência em parada cardiorrespiratória, com ritmo de taquicardia ventricular, sem causa aparente que não pela cardiopatia prévia. Evolui bem no seguimento intra-hospitalar. Paciente estava em tratamento clínico otimizado, em classe funcional I, antes e após o evento. O ECG atual desse paciente é mostrado a seguir.



O paciente tem indicação de

- A) associar amiodarona e suspender o betabloqueador
- B) associar amiodarona com bloqueador do canal de cálcio, tipo diltiazem
- C) considerar implante de cardiodesfibrilador implantável
- D) considerar implante de marcapasso ressincronizador e cardiodesfibrilador implantável
- E) considerar implante de marcapasso ressincronizador





## 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!**

