

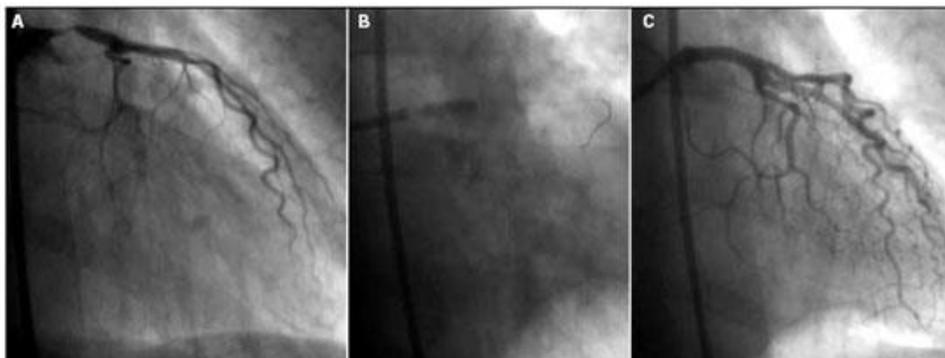
01. Durante a avaliação da dor torácica na emergência, diversos são os exames complementares utilizados para a definição da etiologia dessa dor. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Episódios isquêmicos transitórios assim como isquemia em território da artéria circunflexa ou em ventrículo direito frequentemente não são detectados em um eletrocardiograma de doze derivações.
- B) O d-dímero, quando negativo, torna a hipótese de dissecação aórtica improvável.
- C) Entre as causas de elevação de troponina ultrasensível, encontramos embolia pulmonar, dissecação aórtica, miocardites, hipertrofia ventricular, hipertensão pulmonar e insuficiência renal.
- D) Os distúrbios de contratilidade miocárdica precedem as alterações eletrocardiográficas e os sintomas anginosos em pacientes com isquemia aguda, com sensibilidade de até 90% para os pacientes com essa dor persistente.
- E) A cintilografia de perfusão miocárdica de repouso não deve ser usada durante o episódio de dor anginosa, por apresentar baixa sensibilidade e valor preditivo negativo nas síndromes coronarianas agudas.

02. Sobre o mecanismo de ação das medicações utilizadas em pacientes com síndrome coronariana aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A aspirina é um antiagregante plaquetário, que age pela inibição da ciclooxigenase, impedindo a formação de tromboxane A₂.
- B) O clopidogrel é um fármaco antagonista da ativação plaquetária, mediada pelo difosfato de adenosina (ADP), que age bloqueando o receptor P2Y₁₂ plaquetário.
- C) O prasugrel tem mecanismo de ação semelhante ao clopidogrel, porém com bloqueio reversível do receptor P2Y₁₂.
- D) O fondaparinux é um pentassacarídeo sintético, que se liga seletivamente à antitrombina, causando, de forma indireta, inibição do fator Xa.
- E) O abciximab atua através da inibição da glicoproteína IIb/IIIa.

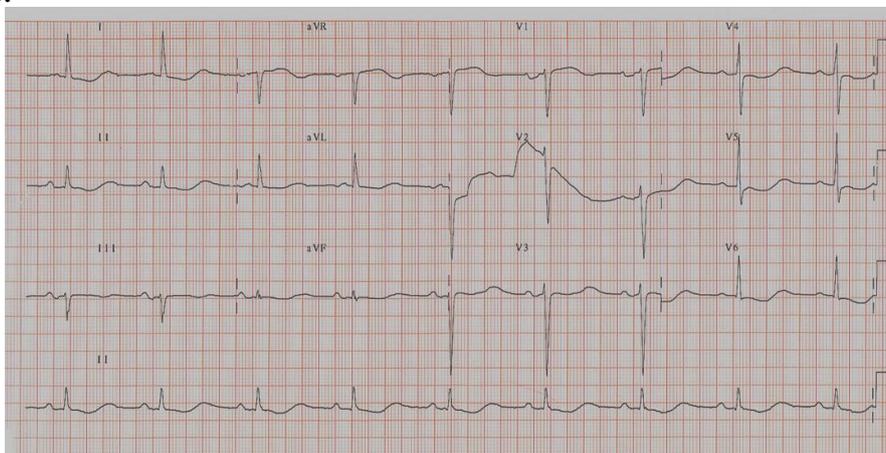
03. Leia as imagens abaixo:



A sequência de imagens mostra uma angioplastia com sucesso de lesão grave em

- A) Tronco de coronária esquerda.
- B) Terço proximal de descendente anterior.
- C) Terço proximal de artéria circunflexa.
- D) Terço proximal de primeiro diagonal.
- E) Terço proximal de coronária direita.

04. Paciente em pós-operatório de tireoidectomia, evoluindo com hipocalcemia e o seguinte eletrocardiograma que tem como diagnóstico:



- A) Bradicardia sinusal com QT prolongado.
- B) BAV do primeiro grau.
- C) BAV do segundo grau tipo 1.
- D) Ritmo juncional.
- E) BAVT.

05. Paciente em tratamento quimioterápico para linfoma, evoluindo com hipotensão e sinais de baixo débito cardíaco. No dia anterior, havia realizado a seguinte tomografia de tórax:



O procedimento provável a ser realizado para reversão do quadro clínico do paciente é

- A) Cateterismo cardíaco.
- B) Pericardiocentese.
- C) Toracocentese.
- D) Radioterapia.
- E) Diuréticoterapia.

06. Qual das seguintes condições apresentadas abaixo NÃO se caracteriza como contraindicação ABSOLUTA para uso de fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio?

- A) Paciente com doença terminal em processo de morte
- B) Lesão ou neoplasia do sistema nervoso central
- C) Dissecção aguda da aorta
- D) Acidente vascular hemorrágico prévio em qualquer tempo
- E) Gravidez

07. Ao avaliar um paciente idoso com disfunção renal, diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST e alto risco de sangramento pelos escores (Roxana/Crusade), qual das seguintes medidas NÃO deveria ser adotada para prevenção de hemorragias maiores?

- A) Uso de protetores gástricos, como inibidores de bomba de prótons
- B) Dar preferência à via femoral em vez da via radial
- C) Uso criterioso dos inibidores de glicoproteína IIb/IIIa
- D) Considerar mais fortemente o uso de stent não farmacológico, quando possível
- E) Correção criteriosa das doses de anticoagulantes

08. Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada fator de risco para nefropatia por contraste?

- A) Nefropatia diabética
- B) Insuficiência renal prévia
- C) Hepatopatia
- D) Idade avançada
- E) Uso de contraste de baixa osmolaridade em detrimento dos de alta osmolaridade

09. Paciente com sopro holossistólico em bordo esternal esquerdo baixo apresenta caracteristicamente a seguinte patologia abaixo:

- A) Comunicação interventricular
- B) Insuficiência aórtica
- C) Insuficiência pulmonar
- D) Estenose mitral
- E) Sopro de Austin-Flint

10. Em relação à febre reumática, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A artrite é a manifestação mais comum, presente em 75% dos casos, geralmente autolimitada e não deixa sequelas.
- B) O sopro de Carey Coombs é um sopro diastólico da estenose mitral inflamatória.
- C) A Coreia de Sydenham se caracteriza por movimentos rápidos, involuntários, incoordenados, que desaparecem durante o sono, sendo acentuados em situações de estresse e esforço.
- D) O eritema *marginatum* é caracterizado por eritema com bordas nítidas, centro claro e contornos arredondados ou irregulares.
- E) Os nódulos subcutâneos são raros, presentes em apenas 2 a 5% dos pacientes, sendo considerados achado de bom prognóstico, por não estarem relacionados à presença de cardite grave.

11. Qual indicação ainda é considerada clássica para implante Transcateter de Valva Aórtica (TAVI) como terapia de escolha em pacientes com estenose aórtica grave?

- A) Sintomas como angina, dispneia ao esforço e síncope.
- B) Disfunção ventricular esquerda ao ecocardiograma.
- C) Ausência de sintomas, mas com variáveis ecocardiográficas de pior prognóstico, como área valvar < 0,7cm² ou velocidade do jato transvalvar aórtico > 5 m/s.
- D) Pacientes com indicação de troca valvar aórtica e risco cirúrgico proibitivo e sobrevida pós-TAVI superior a 12 meses.
- E) Ausência de sintomas e teste de esforço, demonstrando tolerância reduzida ao esforço.

12. Qual das alternativas NÃO configura indicação de cirurgia, a princípio, em pacientes com endocardite infecciosa?

- A) Insuficiência cardíaca grave não responsiva a tratamento clínico
- B) Extensão perivalvar da infecção com formação de abscessos, fístulas ou rotura de uma ou mais valvas
- C) Embolizações recorrentes
- D) Endocardite causada por microorganismos de difícil tratamento como fungo
- E) Endocardite de prótese valvar tardia

13. Você é chamado para avaliar um paciente internado, apresentando infecção respiratória, com início recente de antibioticoterapia, após resultado de INR, cujo valor é 9,4. Paciente faz uso de warfarina por fibrilação atrial. Não há sinais clínicos ou laboratoriais de sangramento. Qual sua conduta?

- A) Reduzir a dose atual do warfarin pela metade.
- B) Suspender o warfarin e iniciar enoxaparina, até o INR chegar em 2,0.
- C) Suspender o warfarin e fazer vitamina K.
- D) Suspender o warfarin e fazer complexo protrombínico.
- E) Suspender o warfarin e fazer plasma fresco.

14. Assinale a alternativa que apresenta a droga do grupo IC da classificação de Vaughan-Williams, usada nas taquicardias irregulares de complexo QRS estreito, devendo ser evitada em pacientes com doença estrutural do coração.

- A) Propafenona
- B) Amiodarona
- C) Propanolol
- D) Sotalol
- E) Diltiazem

15. Você é chamado para avaliar um paciente com história de síncope na emergência. Qual dos seguintes achados NÃO é considerado fator de alto risco de morte súbita para decisão de internação e investigação da etiologia?

- A) Idade avançada
- B) Cardiopatia estrutural
- C) Alteração do eletrocardiograma
- D) Presença de pródromos/sintomas premonitórios
- E) Síncope no esforço

16. Em um paciente com indicação de anticoagulação por fibrilação atrial, o benefício da prevenção de acidente vascular cerebral deve ser maior que o risco de sangramento pelo anticoagulante. O escore HAS BLED é utilizado como ferramenta para se pesar esse risco de sangramento, sendo considerados todos os fatores abaixo, EXCETO

- A) Hipertensão arterial.
- B) Diabetes.
- C) Abuso de álcool.
- D) Disfunção renal.
- E) INR lábil.

17. O algoritmo proposto por Vereckei para diferenciação das taquicardias de QRS largo usa a seguinte derivação no ECG:

- A) DI.
- B) DII.
- C) AvI.
- D) V1.
- E) aVR.

18. Qual a terapia de escolha para um paciente que chega à emergência, com sintomas de baixo débito cardíaco, em tratamento otimizado para insuficiência cardíaca, classificado hemodinamicamente como perfil L (frio e seco)?

- A) Soro fisiológico
- B) Furosemida e nitrato SL
- C) Dobutamina
- D) Ventilação mecânica não invasiva
- E) Noradrenalina

19. Com relação a miocardites, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Anormalidades enzimáticas sugerem necrose miocárdica e alterações segmentares ao ecocardiograma podem simular infarto do miocárdio.
- B) A presença de realce tardio na ressonância nuclear magnética é considerada fator de bom prognóstico, correspondendo a áreas de viabilidade miocárdica.
- C) A biópsia endomiocárdica deve ser considerada na insuficiência cardíaca de início recente, sem causa definida, não responsiva ao tratamento usual e com deterioração hemodinâmica.
- D) Na maioria dos casos de miocardite aguda, o padrão histológico encontrado é o de infiltrado linfocitário.
- E) O tratamento de escolha para as miocardites virais agudas com insuficiência cardíaca é de suporte, utilizando os mesmos princípios, drogas e dispositivos de assistência circulatória que utilizamos para o tratamento da insuficiência cardíaca convencional.

20. O tratamento com benzonidazol está indicado para todas as fases da cardiopatia chagásica abaixo citadas, EXCETO

- A) Fase aguda.
- B) Fase crônica em crianças.
- C) Contaminação acidental.
- D) Reativação na fase crônica.
- E) Forma cardíaca crônica avançada.

21. Qual a medicação de escolha para uso na pericardite viral aguda desde o primeiro episódio até as pericardites recorrentes?

- A) Prednisona
- B) Colchicina
- C) Ciclosporina
- D) Azatioprina
- E) Aspirina

22. Qual o tratamento indicado para um paciente com diagnóstico na emergência de dissecção aórtica tipo B, sem evidência de rotura periaórtica, sem sinais de isquemia mesentérica ou de membros, sem aneurisma e/ou hematoma em expansão, estável clinicamente e assintomático após uso de betabloqueador e nitrato?

- A) Tratamento clínico
- B) Tratamento endovascular de emergência
- C) Cirurgia de emergência
- D) Cirurgia aberta eletiva
- E) Indicar anticoagulação plena, já que não há sinais de complicações para evitar formação de trombos

23. Qual a indicação da amiodarona na ressuscitação cardiopulmonar?

- A) Nos casos de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular refratária
- B) Após o reconhecimento do ritmo de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular, já no primeiro ciclo de choque/massagem cardíaca
- C) Nos casos associados à atividade elétrica sem pulso
- D) Na impossibilidade do uso de lidocaína
- E) Na parada induzida por Torsades de Pointes

24. Qual o principal mecanismo para o aumento de lactato sérico?

- A) Deficiência de tiamina
- B) Insuficiência renal
- C) Insuficiência hepática
- D) Infusão de catecolaminas
- E) Hipóxia tecidual

25. Assinale a alternativa que indica a droga com ação de inibição direta sobre a trombina, utilizada no estudo RELY, que mostrou uma eficácia melhor que a warfarina em relação à prevenção de acidente vascular encefálico isquêmico, com menor taxa de sangramentos.

- A) Rivaroxabana
- B) Dabigatrana
- C) Apixabana
- D) Edoxabana
- E) Fondaparinux

26. Qual das seguintes drogas citadas abaixo é considerada a mais segura durante toda a gestação?

- A) Warfarina
- B) Estatina
- C) Ezetimibe
- D) Inibidores da enzima conversora de angiotensina
- E) Digoxina

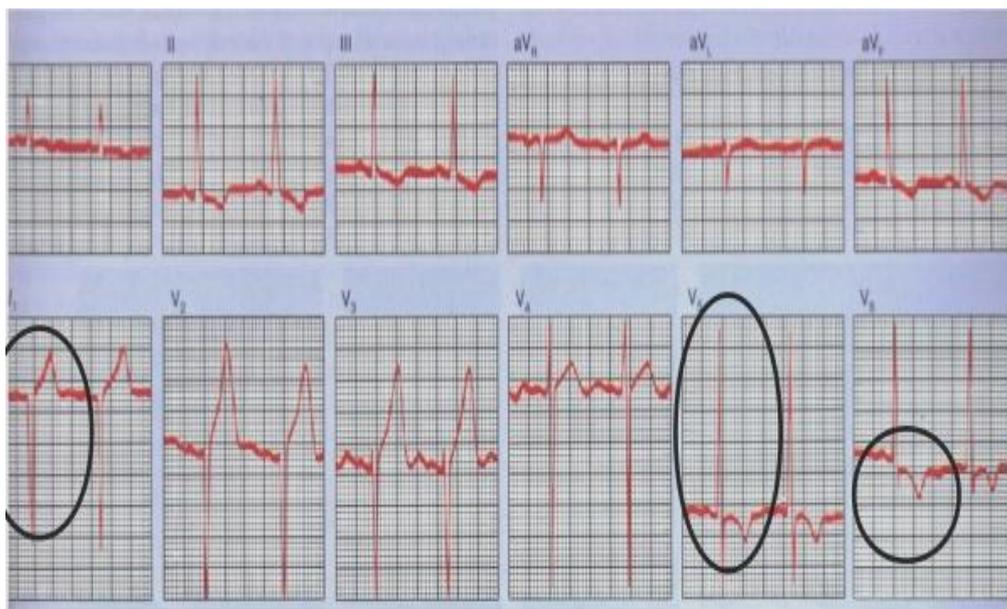
27. Qual a definição de hipertensão gestacional?

- A) Hipertensão arterial (PA > 140 x 90 mmHg, em duas medidas distintas), presente antes da vigésima semana de gestação.
- B) Nova hipertensão surgindo após a vigésima semana de gestação, na ausência de proteinúria, com normalização da pressão arterial após a décima segunda semana pós-parto.
- C) Elevação da pressão arterial acima dos valores basais da gestante, associada à proteinúria ou sinais de disfunção orgânica, numa paciente previamente hipertensa antes da gestação.
- D) Nova hipertensão acompanhada de proteinúria, cefaleia, borramento visual ou dor abdominal.
- E) Elevação da pressão arterial acompanhada de proteinúria e convulsão em qualquer tempo da gestação.

28. Qual das seguintes patologias abaixo NÃO é considerada uma emergência hipertensiva?

- A) Pré-eclâmpsia
- B) Encefalopatia hipertensiva
- C) Dissecção aguda de aorta
- D) Edema agudo de pulmão
- E) Hemorragia subaracnoidea

29. Qual valvopatia estaria provavelmente relacionada ao eletrocardiograma a seguir?



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

30. Dentre os mecanismos de regulação da pressão arterial, citados abaixo, qual o considerado de atuação a longo prazo (de dias a semanas)?

- A) Sistema simpático
- B) Sistema parassimpático
- C) Sistema renina-angiotensina-aldosterona
- D) Aumento da frequência cardíaca e fração de ejeção
- E) Regulação renal, modificando a excreção de sódio e água

31. Qual das seguintes condições clínicas NÃO está relacionada com o aumento de colesterol total?

- A) Doença celíaca
- B) Hipotireoidismo
- C) Obesidade
- D) Uso de corticoide
- E) Uso de anabolizantes

32. Pacientes com hipertensão arterial pulmonar idiopática, em que se realiza o teste de vasorreatividade e este é considerado positivo (respondedor), tornam-se candidatos à terapia com

- A) Iloprost.
- B) Bosentana.
- C) Ambrisentan.
- D) Inibidores da fosfodiesterase (sildenafil).
- E) Bloqueador dos canais de cálcio.

33. Numa avaliação de um paciente com suspeita de hipertensão arterial secundária associada a crises de hipertensão, cefaleia, palpitações e sudorese, os exames a serem solicitados para a principal hipótese diagnóstica são

- A) polissonografia e eletroencefalograma.
- B) cintilografia renal e doppler de artérias renais.
- C) ecocardiograma e ressonância nuclear magnética da aorta.
- D) dosagem do cortisol sérico e salivar.
- E) dosagem de ácido vanilmandélico e metanefrinas urinárias.

34. Paciente de 34 anos, hígido, com tratamento recente de neoplasia do sistema nervoso central, sem prognóstico definido (aguardava estudo citogenético da peça tumoral), desenvolve quadro clínico de choque e insuficiência respiratória, necessidade de intubação e ventilação mecânica. O ecocardiograma mostra disfunção do ventrículo direito, e o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar maciço foi confirmado após exame de imagem. Qual a melhor alternativa terapêutica das citadas abaixo?

- A) Trombolítico
- B) Anticoagulação plena
- C) Filtro de veia cava inferior associado à anticoagulação plena
- D) Embolectomia cirúrgica
- E) Colocar em balão intra-aórtico

35. Qual das cardiopatias congênicas a seguir é classificada como cianótica?

- A) Tetralogia de Fallot
- B) Coarctação da aorta
- C) Persistência do canal arterial
- D) Comunicação interatrial
- E) Comunicação interventricular

36. Qual dos seguintes fatores NÃO está relacionado como fator de risco maior para morte súbita em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica?

- A) Obesidade
- B) Sobrevivente de parada cardíaca em fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular
- C) Síncope inexplicada
- D) Espessura da parede maior que 30 mm
- E) História familiar de morte súbita

37. NÃO faz parte dos critérios utilizados na miocardiopatia periparto:

- A) Disfunção diastólica tipo restritiva.
- B) Disfunção sistólica do VE.
- C) Ausência de cardiopatia prévia.
- D) Ausência de causas identificáveis para insuficiência cardíaca.
- E) Insuficiência cardíaca no último mês de gestação ou até o quinto mês de puerpério.

38. Qual dos seguintes achados a seguir NÃO é considerado parte do envelhecimento cardiovascular fisiológico do idoso?

- A) Aumento progressivo na pressão sanguínea sistólica e, conseqüentemente, na pressão de pulso
- B) Aumento da massa ventricular esquerda
- C) Diminuição da frequência e débito cardíaco máximo
- D) Redução da capacidade aeróbica máxima ou consumo máximo de O₂
- E) Doença do nó sinusal

39. Os critérios de Beers trazem uma lista de medicações potencialmente nocivas aos idosos, devendo ser evitadas, sempre que possível, pelo menos como tratamento de primeira linha.

Dentre as citadas abaixo, qual teria o melhor perfil de segurança para utilização no idoso?

- A) Rosuvastatina
- B) Amiodarona
- C) Digoxina
- D) Nifedipina de rápida ação
- E) Clonidina

40. Qual das seguintes drogas citadas abaixo NÃO deveria ser recomendada como tratamento de primeira linha para paciente portador de arritmia cardíaca na busca por cessação do tabagismo?

- A) Nicotina transdérmica
- B) Nicotina em pastilha/goma
- C) Bupropiona
- D) Vareniciclina
- E) Amitriptilina

- 41. Em um paciente com suspeita clínica de acidente vascular cerebral, até confirmação por imagem (se isquêmico ou hemorrágico) e decisão sobre uso do trombolítico, a pressão arterial só deverá ser controlada quando acima de**
- A) 220 mmHg de sistólica e 120 mmHg de diastólica.
 - B) 190 mmHg de sistólica e 100 mmHg de diastólica.
 - C) 185 mmHg de sistólica e 110 mmHg de diastólica.
 - D) 160 mmHg de sistólica e 100 mmHg de diastólica.
 - E) 140 mmHg de sistólica e 90 mmHg de diastólica.
- 42. Todas abaixo são indicações potenciais do uso do balão intra-aórtico, EXCETO**
- A) choque cardiogênico por disfunção ventricular esquerda grave.
 - B) arritmias ventriculares refratárias na vigência de isquemia.
 - C) complicações mecânicas pós-infarto agudo do miocárdio.
 - D) síndrome do baixo débito pós-cirurgia cardíaca.
 - E) regurgitação aórtica grave.
- 43. Todas abaixo são indicações de implante do cardiodesfibrilador implantável, EXCETO:**
- A) Paciente com taquicardia ventricular incessante.
 - B) Paciente sobrevivente de parada cardíaca por taquicardia ventricular de causa não reversível, com fração de ejeção abaixo de 35% e expectativa de vida acima de 1 ano.
 - C) Paciente com taquicardia ventricular sustentada espontânea, com comprometimento hemodinâmico ou síncope, de causa não reversível, com fração de ejeção abaixo de 35% e expectativa de vida acima de 1 ano.
 - D) Paciente com síndrome de Brugada, sobrevivente de parada cardíaca e expectativa de vida de, pelo menos, 1 ano.
 - E) Paciente com cardiomiopatia hipertrófica que apresente um ou mais fatores de risco de morte súbita cardíaca e expectativa de vida de, pelo menos, 1 ano.
- 44. Qual classe de medicações citada abaixo é a indicada nas crises de hipóxia em crianças com cardiopatia congênita?**
- A) Anticoagulantes
 - B) Fibrinolíticos
 - C) Betabloqueadores
 - D) Inibidores da enzima conversora de angiotensina
 - E) Inotrópicos vasodilatadores (dobutamina)
- 45. Qual o desenho de estudo mais adequado para se avaliar um novo tratamento de determinada patologia?**
- A) Ensaio clínico randomizado
 - B) Estudo transversal
 - C) Estudo de caso-controle
 - D) Estudo de coorte
 - E) Estudo ecológico
- 46. Qual dos seguintes fatores observados num determinado artigo científico, que hipoteticamente comparasse uma nova droga com uma terapia padrão, seria favorável para a decisão de trazer essa droga para uso na prática clínica, tomando como desfecho mortalidade geral?**
- A) Um intervalo de confiança que passe pela unidade.
 - B) Um p maior que 0,05.
 - C) Um NNT (Número Necessário para Tratar) baixo.
 - D) Uma redução de risco absoluto baixa.
 - E) Um estudo parado antes do tempo programado por suposto benefício no grupo de intervenção, independentemente do número de eventos atingidos.
- 47. São considerados achados de alto risco em exames de teste não invasivos, na avaliação de pacientes com angina estável, EXCETO:**
- A) Disfunção do ventrículo esquerdo em repouso grave (FE < 0,35).
 - B) Escore de risco elevado ao TE (escore de Duke < - 11).
 - C) Grandes defeitos de perfusão durante teste de imagem com estresse.
 - D) Defeitos em mais de dois segmentos com baixa frequência cardíaca (< 120 bpm) ou com baixa dose de dobutamina (= 10 µg/kg/minuto) durante teste do ecocardiograma com estresse.
 - E) Teste normal ou pequenos defeitos de perfusão em repouso ou em teste de imagem com estresse.

48. Paciente é internado com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de S anterior, sendo submetido prontamente à angioplastia de artéria descendente anterior. Sem intercorrências desde o procedimento. Ao pensar em um programa de reabilitação cardiopulmonar, após quanto tempo desse evento agudo, esta poderia ser iniciada?

- A) 48 horas
- B) 5 dias
- C) 1 semana
- D) 15 dias
- E) 1 mês

49. Segundo nossa diretriz de cuidados do paciente cardiopata e diabético, qual seria a recomendação para uso de aspirina na prevenção primária de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos?

- A) Todos os pacientes diabéticos a partir de 50 anos.
- B) Todos os pacientes diabéticos e com um fator de risco adicional cardiovascular, independente de idade e risco de sangramento.
- C) Pacientes com risco estimado de eventos cardiovasculares em 10 anos > 10%, desde que não tenham risco aumentado de sangramento.
- D) Pacientes com risco estimado de eventos cardiovasculares em 10 anos < 5%, desde que não tenham risco aumentado de sangramento.
- E) Pacientes diabéticos que tenham microalbuminúria, independentemente da idade e de outros fatores de riscos cardiovasculares.

50. Segundo a nossa diretriz de cardio-oncologia, quais as duas principais classes de medicamentos utilizados para os pacientes com evidência de lesão miocárdica após quimioterapia?

- A) IECA e digitálico
- B) IECA e betabloqueadores
- C) Betabloqueadores e diuréticos
- D) Digitálicos e diuréticos
- E) IECA e antagonistas do receptor da aldosterona



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!

