

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

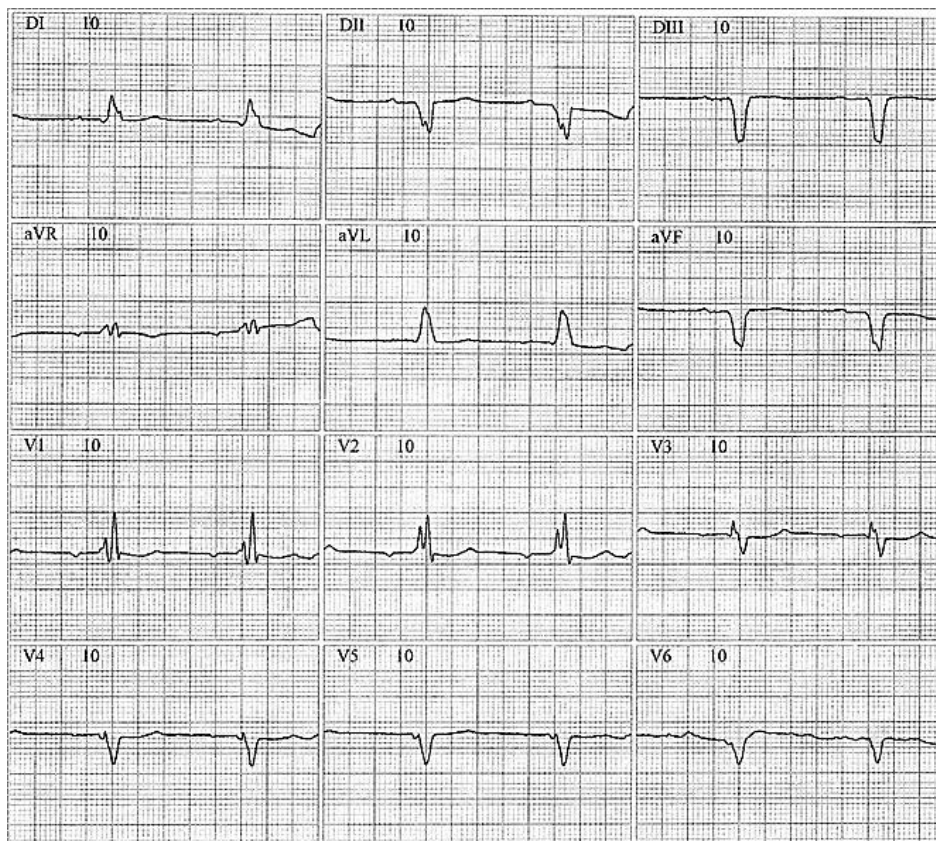
Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPO 09
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM CARDIOLOGIA

01. Paciente hipertenso, de 60 anos, coronariopata chega à emergência cardiológica com queixa de dor torácica, precordial, sem irradiação, em aperto, com leve dispneia. Ao exame físico, apresenta-se hipertenso (PA de 200 x 120), sem B3, sem sopros patológicos. Pulsos periféricos presentes e simétricos. Radiografia de tórax sem alargamento do mediastino evidente. Qual dos exames a seguir teria grande valor preditivo negativo que praticamente excluiria a possibilidade de dissecação aórtica?

- A) D-dímero B) BNP C) Troponina D) Fibrinogênio E) Proteína C reativa

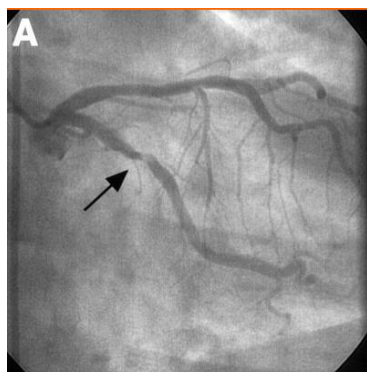
02. Paciente de 70 anos, com diagnóstico de miocardiopatia isquêmica com disfunção sistólica associada chega ao seu ambulatório para avaliação de síncope.



Qual é o achado do ECG abaixo?

- A) Bloqueio completo de ramo direito com hemibloqueioântero-superior esquerdo e BAV de 1º grau
 B) Bloqueio completo de ramo direito com BAV do segundo grau tipo Mobitz II
 C) Bloqueio completo de ramo esquerdo
 D) BAV do terceiro grau (BAVT)
 E) Bloqueio completo do ramo direito, hemibloqueioântero-superior esquerdo e bloqueio de ramo esquerdo mascarado

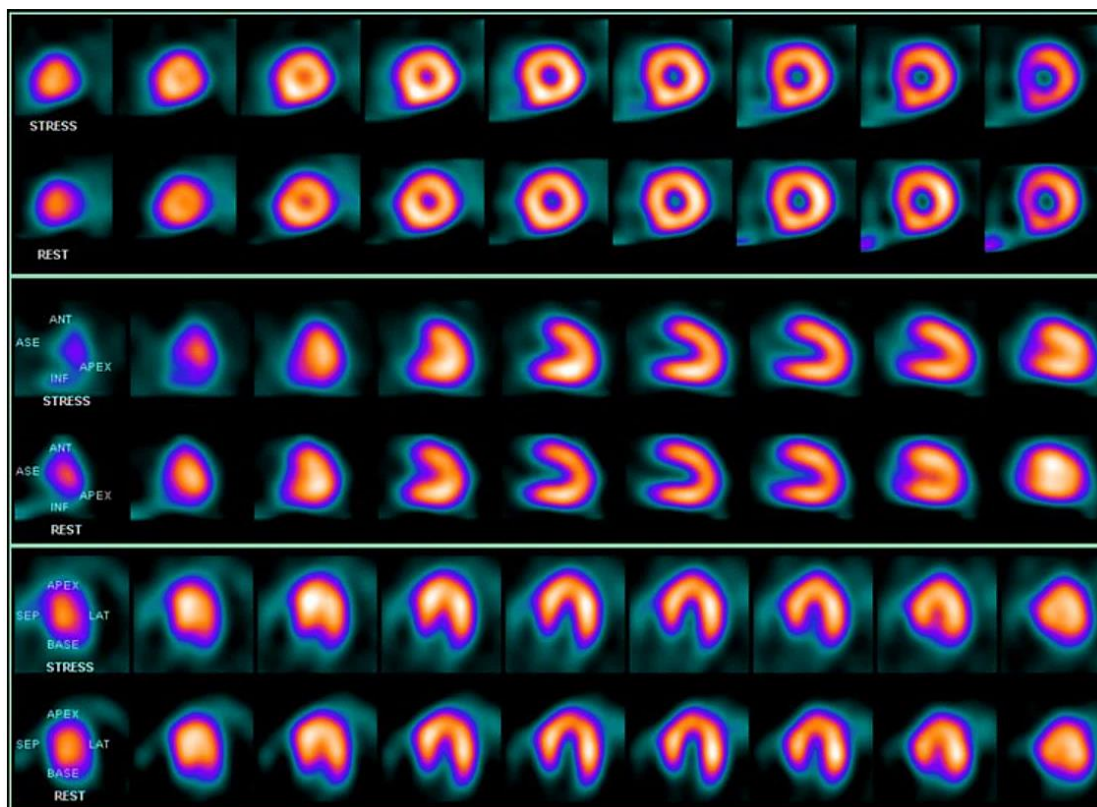
03. Paciente de 42 anos, tabagista e diabético chega à emergência com dor precordial típica. Ao exame físico, apresenta sinais de congestão pulmonar e PA inaudível. O ECG não apresenta supreelevação do segmento ST, mas pela instabilidade hemodinâmica do paciente, você decide por CATE de emergência, que tem como achado (projeção OAD caudal)



- A) Lesão de descendente posterior.
 B) Lesão de ventricular posterior.
 C) Lesão de descendente anterior.
 D) Lesão de tronco esquerdo.
 E) Lesão de circunflexa.

- 04. O estudo DANISH, publicado em 2016, que testou a eficácia do cardio-desfibrilador implantável em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica em pacientes não isquêmicos, teve como principal resultado:**
- A) Não houve diferença estatística significativa em termos de mortalidade total, quando se comparou o grupo que recebeu CDI com o grupo que recebeu placebo.
 - B) Não houve redução no número de morte súbita abortada no grupo que recebeu CDI numa análise de subgrupo.
 - C) O subgrupo que mais se beneficiou do uso do CDI, em termos de mortalidade, foi aquele acima de 70 anos.
 - D) O estudo mostrou que a adesão aos medicamentos usados no tratamento da miocardiopatia dilatada não isquêmica não tem impacto sob a prevenção de mortalidade nesse grupo de pacientes.
 - E) Houve aumento significativo da incidência de infecção no grupo que foi submetido ao implante de CDI, com impacto no desfecho de mortalidade total.
- 05. A associação entre diabetes e coronariopatia está muito bem estabelecida, sendo de extrema importância que o cardiologista geral tenha conhecimento de que drogas teriam mais benefício em termos de desfechos cardiovasculares. Qual das drogas citadas abaixo teria mais evidência científica para ser associada ao metformin nos pacientes com hiperglicemia persistente, com infarto ou AVC prévio?**
- A) Liraglutida B) Sitagliptina C) Glimepirida D) Saxagliptina E) Clorpropamida
- 06. Sabemos que pacientes com síndrome coronariana aguda, que apresentam sangramento, possuem mortalidade superior, quando comparados aos que não possuem complicações hemorrágicas. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) Nesses casos, o próprio sangramento pode ser a causa do óbito, como observamos no acidente vascular hemorrágico.
 - B) A ocorrência do sangramento pode levar à suspensão da dupla antiagregação plaquetária.
 - C) O próprio sangramento tende a ativar, ainda mais, a agregação plaquetária e o sistema de coagulação.
 - D) Muitos dos pacientes que sangram na vigência de síndrome coronariana aguda precisam receber hemotransfusão. Esta, por sua vez, também é considerada protrombótica.
 - E) A elevação da eritropoetina após o sangramento é considerada protetora, por promover diminuição da adesividade plaquetária.
- 07. Paciente de 25 anos, com antecedente de cardiopatia reumática, gestante no terceiro trimestre de gravidez chega à UTI coronariana em franca insuficiência respiratória, com necessidade de intubação oro-traqueal, além de início de droga vasoativa por choque e sinais de baixo débito. ECG com fibrilação atrial de alta frequência. Após tentativa de reversão da arritmia com cardioversão elétrica, a paciente segue com sinais de choque. Ecocardiograma mostra estenose mitral grave. Sobre esse paciente, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) A estenose mitral grave com repercussão importante materna pode justificar a interrupção da gravidez, inclusive por parto cesáreo.
 - B) A valvoplastia por balão através de hemodinâmica não pode ser indicada em casos de choque cardiogênico.
 - C) A presença de trombo de átrio esquerdo ou escore de Wilkings menor que 8 contraindicariam um procedimento percutâneo.
 - D) A pneumonite reumática é a possibilidade diagnóstica principal desse caso, que, associado ao choque cardiogênico, indicaria pulsoterapia.
 - E) Em caso de paciente gestante, com choque cardiogênico, a troca mitral por cirurgia aberta é o procedimento de escolha.
- 08. Qual dos achados abaixo durante o teste ergométrico está relacionado com o aumento de risco de evento isquêmico subsequente?**
- A) Atingir 7 ou mais METS sem indução de alterações no ECG
 - B) Ocorrência de bloqueio de ramo direito induzido pelo esforço
 - C) Recuperação muito lenta da frequência cardíaca após o esforço
 - D) Aumento da frequência cardíaca com a progressão do esforço
 - E) Diminuição da pressão arterial na fase de recuperação
- 09. Qual das alternativas abaixo justifica o achado de hipotensão arterial em pacientes com tromboembolismo pulmonar?**
- A) Diminuição do shunt funcional
 - B) Diminuição da pós-carga do ventrículo direito
 - C) Aumento do débito do ventrículo esquerdo
 - D) Abaulamento do septo interventricular em direção ao ventrículo esquerdo
 - E) Diminuição da resistência vascular pulmonar

10. Paciente de 55 anos, hipertenso, assintomático do ponto de vista cardiovascular realizou um teste ergométrico para admissão em academia, sendo positivo para isquemia miocárdica. Decidiu-se por realização de cintilografia miocárdica. Qual a conduta CORRETA após interpretação das imagens a seguir?



- A) Indicar cateterismo cardíaco.
- B) Indicar angiotomografia de artérias coronárias.
- C) Manter tratamento direcionado as suas comorbidades e liberar para exercícios.
- D) Indicar angiressonância cardíaca.
- E) Iniciar tratamento medicamentoso para doença arterial coronariana e repetir a cintilografia miocárdica após 6 meses.

11. Ao considerar a colocação de um balão intra-aórtico em um paciente com choque cardiogênico, a seguinte valvopatia deve ser excluída, quando importante, por tornar contraindicada essa conduta:

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

12. O uso da circulação extracorpórea (ECMO) é uma realidade cada vez mais presente nos diversos serviços da nossa cidade. Qual das situações clínicas NÃO representa um cenário de possível indicação de ECMO?

- A) Parada cardiorrespiratória
- B) Ponte para transplante cardíaco
- C) Embolia pulmonar
- D) Lesão neurológica severa
- E) Paciente com relação $PaO_2/FiO_2 < 100$, apesar dos ajustes otimizados de ventilação mecânica.

13. O padrão de “dominância” esquerda na anatomia coronariana é dado, quando a artéria

- A) circunflexa dá origem ao ramo ventricular posterior.
- B) descendente anterior se estende além do ápice até a parede posterior.
- C) coronária direita dá origem à artéria descendente posterior.
- D) circunflexa dá origem à artéria descendente posterior.
- E) circunflexa dá origem à artéria do nó atrioventricular.

14. Paciente de 40 anos, hipertenso é internado para investigação de insuficiência cardíaca. Foi solicitada uma ressonância magnética cardíaca que teve como um dos achados a presença de realce tardio de predomínio subendocárdico, levando à hipótese diagnóstica mais provável a

- A) cardiopatia adrenérgica ou de Takotsubo.
- B) doença arterial coronariana.
- C) miocardite viral.
- D) sarcoidose.
- E) cardiomiopatia hipertrófica.

15. Paciente de 44 anos, internado para tratamento de endocardite de válvula aórtica evolui, no sétimo dia de tratamento, com antibioticoterapia dirigida por cultura, com hemiplegia à esquerda. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Complicações neurológicas atribuídas diretamente à endocardite bacteriana são raras, vistas em torno de 1 a 5% dos casos.
- B) O *S. aureus* é o agente mais frequentemente relacionado com as complicações neurológicas, quando comparado às outras bactérias que provocam endocardite.
- C) Apesar da morbidade associada com as complicações neurológicas (aneurismas, hemorragia intracraniana ou acidente vascular isquêmico), não há aumento da mortalidade.
- D) A cirurgia de emergência é o tratamento de escolha para os pacientes que evoluem com hemorragia intracraniana.
- E) Nos casos de acidente vascular isquêmico relacionado à embolização de vegetação, iniciar anticoagulação com heparina e esperar 15 dias de antibioticoterapia para indicar a cirurgia, se não houver outras complicações no período.

16. Você está tratando de um paciente com história prévia de fibrilação atrial com amiodarona, quando ele desenvolve clínica e exames laboratoriais que confirmam um quadro de hipotireoidismo. Sobre a associação de amiodarona e doenças da tireoide, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A associação de hipotireoidismo e início do uso da amiodarona ocorre em menos de 5% dos casos.
- B) O tratamento do hipotireoidismo relacionado ao uso da amiodarona tem como base a suspensão da medicação, já que os hormônios tireoidianos têm pouca eficácia nesse cenário.
- C) Para o diagnóstico definitivo de hipotireoidismo relacionado à amiodarona, é necessário ter T4L baixo e TSH elevado, habitualmente além de 6 meses de tratamento.
- D) O exame de escolha para diagnóstico do hipertireoidismo relacionado ao uso da amiodarona é a cintilografia da tireoide.
- E) Os anticorpos anti TRAB e anti TPO são mais frequentes na tireotoxicose induzida por amiodarona do tipo II.

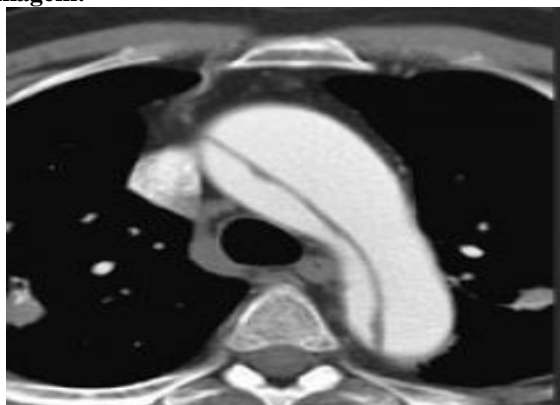
17. Paciente inicia tratamento para hipertensão arterial pulmonar e evolui com edema periférico e hepatite. Qual dessas drogas abaixo seria a principal relacionada à combinação desses achados?

- A) Bosentan
- B) Iloprost
- C) Diltiazem
- D) Sildenafil
- E) Riociguat

18. O achado semiológico do pulso alternante está presente caracteristicamente na seguinte patologia:

- A) Valvulite mitral reumática.
- B) Pericardite constrictiva.
- C) Fibrilação atrial.
- D) Estenose aórtica.
- E) Disfunção ventricular esquerda grave.

19. Paciente hipertenso, de 58 anos chega à emergência apresentando dor torácica, com irradiação para membro superior esquerdo. ECG com supra de ST anterior extenso. Rx de tórax com aparente alargamento do mediastino. Ficou decidido se fazer uma tomografia computadorizada do tórax com contraste de emergência, com a seguinte imagem:



Qual a conduta CORRETA?

- A) Convocar a equipe de cirurgia torácica de emergência, caso não tenha feito antiagregantes ou anticoagulantes.
- B) Realizar cateterismo cardíaco para provável implante de stent na descendente anterior.
- C) Iniciar anti-inflamatório e colchicina devido ao derrame pericárdico leve.
- D) Indicar pericardiocentese de emergência.
- E) Programar tratamento endovascular para aneurisma de aorta ascendente.

20. Com o crescente número de transplantes cardíacos em nossa cidade, é importante que o cardiologista geral tenha uma base dos principais problemas relacionados ao pós-operatório imediato e tardio desses pacientes.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A disfunção do enxerto pode ser secundária à infecção, doença vascular do enxerto ou reativação de doença de Chagas.
- B) O paciente com rejeição ao enxerto pode se apresentar com sinais inespecíficos (febre, mialgia), quadros de síncope, arritmias, insuficiência cardíaca, ou mesmo, assintomáticos.
- C) A doença vascular do enxerto é uma doença que acomete tardiamente as artérias coronárias de pacientes transplantados cardíacos.
- D) A reativação de Chagas pode se manifestar como uma doença aguda com febre, queda do estado geral, anemia e hepatite, devendo ser tratada com benzonidazol.
- E) O tratamento inicial de escolha para a rejeição aguda humoral com disfunção ventricular é o retransplante cardíaco.

21. Qual a conduta frente a um paciente com febre, queda do estado geral, portador de marcapasso definitivo, em que o ECO transesofágico mostra vegetação em eletrodo do marcapasso?

- A) Iniciar antibioticoterapia, com programação para troca do marcapasso definitivo após 14 dias da primeira hemocultura negativa.
- B) Iniciar antibioticoterapia empírica até resultado das culturas, manter antibiótico por 6 semanas, indicar troca do marcapasso definitivo após o tratamento.
- C) Indicar troca do marcapasso definitivo por outro definitivo de emergência e manter tratamento antibiótico por 6 semanas.
- D) Iniciar antibioticoterapia empírica, retirar o marca-passo definitivo, colocar o provisório e programar reimplante do definitivo, se hemoculturas repetidas forem negativas por, pelo menos, 72 horas.
- E) Iniciar antibioticoterapia empírica, retirar o marcapasso definitivo e colocar o provisório, com reimplante do definitivo 6 semanas após o início da antibioticoterapia.

22. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

- A) Embora a fração de ejeção esteja normal no repouso, ela não aumenta apropriadamente com estresse ou exercício.
- B) Disfunção ventricular direita está presente em 20 a 30% dos pacientes, frequentemente associada com fibrilação atrial.
- C) Níveis de BNP podem estar normais em até 30% desses pacientes.
- D) O achado da pressão arterial sistólica acima de 35mmHg ou aumento do átrio esquerdo corroboram o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal.
- E) A espirolactona é o diurético de escolha em pacientes congestos, por reduzir mortalidade nesses pacientes (estudo TOPCAT), apesar de não diminuir a reinternação.

23. Qual importante atualização a diretriz europeia de fibrilação atrial em 2016 trouxe para nossa prática clínica?

- A) A anticoagulação está contraindicada para homens com CHA²DS²VASC de 1.
- B) O escore HAS BLED não deve ser utilizado como ferramenta para pesar risco x benefício do início da anticoagulação.
- C) A aspirina saiu do algoritmo de prevenção de AVC, mesmo para pacientes com CHA²DS²VASC de 1.
- D) O apixaban passou a ser o anticoagulante de escolha para pacientes renais crônicos em diálise.
- E) Os novos anticoagulantes passaram a ser autorizados em pacientes com estenose mitral severa e seguem proibidos nos pacientes com prótese metálica.

24. Tomando como base a nova VII diretriz brasileira de hipertensão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os betabloqueadores passam a ser considerados medicação de segunda linha como escolha inicial para tratamento da HAS, salvo casos específicos (coronariopatas, por exemplo).
- B) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina são agora a classe de primeira escolha, ficando os diuréticos tiazídicos ou BRA como terapia de segunda linha nos intolerantes aos IECA.
- C) O tratamento com medicamentos está indicado para os indivíduos com PA estágio 1 e risco CV baixo e moderado, quando as medidas não farmacológicas não surtirem efeito após um período inicial de, pelo menos, 90 dias.
- D) Em situações especiais, em que o acesso e/ou retorno à assistência médica seja difícil, poderá ser considerado o emprego inicial de medicação anti-hipertensiva, mesmo para esse grupo de pacientes.
- E) Para aqueles em estágio 1 e alto risco CV ou DCV estabelecida, o uso de medicamentos deverá ser iniciado de imediato.

25. Qual dos seguintes achados anatômicos NÃO é característico da tetralogia de Fallot?

- A) Comunicação interventricular
- B) Comunicação interatrial
- C) Aorta cavalgando os ventrículos
- D) Obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo
- E) Hipertrofia do ventrículo direito

- 26. Paciente de 40 anos está em investigação de insuficiência cardíaca e recebe resultado do ecocardiograma que define como provável etiologia um defeito do septo interatrial. Qual a principal indicação de fechamento desse defeito?**
- A) Hipertensão arterial severa
 B) Síndrome de Eisenmenger
 C) Disfunção do ventrículo esquerdo
 D) Embolização paradoxal
 E) Shunt significativo com sobrecarga de volume do ventrículo direito
- 27. Em linhas gerais, o tratamento da miocardiopatia periparto sintomática é realizado similar ao das pacientes não gestantes, com EXCEÇÃO de**
- A) IECA, BRA e aldactone.
 B) Digoxina e betabloqueadores.
 C) Betabloqueadores e hidralazina.
 D) Hidralazina e digoxina.
 E) IECA, BRA e betabloqueadores.
- 28. Você está acompanhando um paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca, quando, por volta do oitavo dia do internamento, percebe plaquetopenia que rapidamente é atribuída ao uso de heparina convencional. Qual a droga de escolha, entre as abaixo listadas, para a substituição da heparina convencional?**
- A) Heparina de baixo peso molecular
 B) Fondaparinux
 C) Rivaroxabana
 D) Dabigatrana
 E) Apixabana
- 29. Qual dos seguintes achados NÃO faz parte do envelhecimento cardiovascular fisiológico?**
- A) Pressão de pulso diminuída
 B) Variabilidade dos batimentos cardíacos diminuída
 C) Tempo de condução do nó atrioventricular aumentado
 D) Contração miocárdica prolongada
 E) Esclerose ou calcificação valvar
- 30. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à abordagem da hipertensão arterial sistêmica nos idosos, segundo a VII diretriz de hipertensão arterial.**
- A) O mecanismo mais comum da HA no idoso é o enrijecimento da parede arterial dos grandes vasos, levando a aumento predominante da PAS com manutenção ou queda da PAD.
 B) Recomenda-se o início da terapia farmacológica anti-hipertensiva em idosos a partir de níveis de PAS ≥ 140 mmHg, desde que bem tolerado e avaliando-se as condições gerais do indivíduo.
 C) Nos muito idosos, ou seja, naqueles com idade ≥ 80 anos, o limite para início da terapia farmacológica aumenta para uma PAS ≥ 160 mmHg
 D) A presença de Hipertensão Sistólica Isolada impõe cuidado com a redução exagerada da PAD que deverá ser prudentemente mantida acima de 60 mmHg, ou mesmo, 65 mmHg na presença de DAC.
 E) Baseado nos resultados do estudo SPRINT, que incluiu pacientes acima de 75 anos, a meta terapêutica passa a ser PAS < 120 mmHg e/ou PAD < 80 mmHg.
- 31. Paciente de 68 anos, em tratamento de doença coronariana com betabloqueador, chega à emergência com queixa de astenia e tontura. ECG mostra bradicardia sinusal, QRS estreito, com frequência cardíaca de 38 bpm. Qual o próximo passo na abordagem diagnóstica/terapêutica desse paciente?**
- A) Atropina
 B) Dopamina
 C) Epinefrina
 D) Marcapassotranscutâneo
 E) Marcapassotransvenoso temporário
- 32. Em um paciente hipertenso com quadro clínico de depressão, litíase renal, letargia e fraqueza muscular, a hipótese clínica diagnóstica principal como causa secundária para essa hipertensão seria**
- A) hiperaldosteronismo.
 B) hipoaldosteronismo.
 C) Síndrome de Cushing.
 D) hipertireoidismo.
 E) hiperparatireoidismo.

33. Paciente de 27 anos, com histórico de doença reumática chega à emergência com quadro de febre, mal-estar e dispneia de repouso. Ecocardiograma mostra dupla lesão mitral importante, com característica de acometimento reumático, hipocinesia difusa, aumento de câmaras e queda de fração de ejeção. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há necessidade de critérios adicionais para o diagnóstico de cardite por febre reumática.
- B) A miocardite reumática não costuma cursar com elevação de troponinas, o que pode diferenciá-la de miocardites virais ou de outras etiologias.
- C) Não está recomendada a utilização de betabloqueadores, como carvedilol, para pacientes com cardite grave reumática.
- D) No caso de essa cardite ser refratária ao uso de corticoterapia oral, podem ser necessárias altas doses de corticoide venoso.
- E) Caso a paciente necessite de troca de valva mitral, sendo essa mecânica, não haverá mais a necessidade de profilaxia secundária.

34. Paciente de 59 anos é internado na UTI com quadro de choque cardiogênico, por provável miocardite, com necessidade de intubação e assistência ventilatória mecânica. Qual o sedativo de escolha, dentre os citados abaixo, para esse caso?

- A) Fentanil
- B) Cetamina
- C) Meperidina
- D) Propofol
- E) Dexmedetomidina

35. Paciente de 45 anos chega à UTI coronariana em pós OP imediato de troca valvar aórtica. Está estável, sem droga vasoativa, gasometria sem maiores alterações. Qual parâmetro, dentro dos abaixo citados, NÃO seria indicação de intervenção cirúrgica após medidas farmacológicas para cessação de sangramento pelo dreno de mediastino?

- A) Sangramento maior que 100ml/h, se plaquetas abaixo de 100.000.
- B) Sangramento maior que 500ml na primeira hora.
- C) Sangramento maior que 400ml/h nas primeiras 2 horas.
- D) Sangramento maior que 300ml/h nas primeiras 3 horas.
- E) Sangramento maior que 200ml/h por 6 horas.

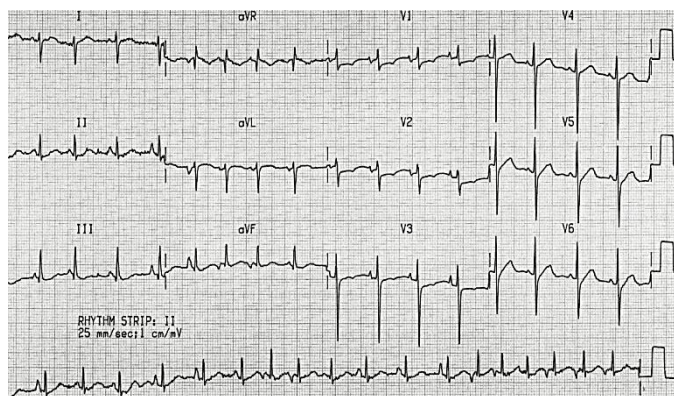
36. Paciente de 60 anos, com diagnóstico de hipercolesterolemia isolada, chega ao ambulatório para consulta de rotina. Está assintomático, fazendo uso de dose alta de rosuvastatina associado à ezetimibe, com LDL dentro da meta terapêutica. Nos exames laboratoriais, apresenta creatinina de 1.8 mg/dL, TGO de 80 U/L, TGP de 90 U/L e CPK de 480 U/L. Qual a conduta adequada?

- A) Suspender a estatina e manter o ezetimibe em monoterapia.
- B) Suspender o ezetimibe e manter a estatina em monoterapia.
- C) Associar ácido nicotínico e suspender a estatina.
- D) Associar uma resina de troca e suspender o ezetimibe.
- E) Manter o tratamento vigente.

37. Assinale a alternativa CORRETA com relação à fase de contração isovolumétrica na sístole.

- A) A pressão no interior do ventrículo esquerdo é maior que na aórtica.
- B) A pressão ventricular é mais baixa que a atrial com abertura das valvas atrioventriculares.
- C) A pressão ventricular é mais baixa que a atrial, e as valvas atrioventriculares se abrem, deixando passar, rapidamente, um grande fluxo em direção ao ventrículo.
- D) A pressão ventricular é superior à auricular, e as valvas átrio-ventriculares fecham-se.
- E) Fase conhecida como diástase, em que ocorre o aparecimento do terceiro ruído cardíaco (B3).

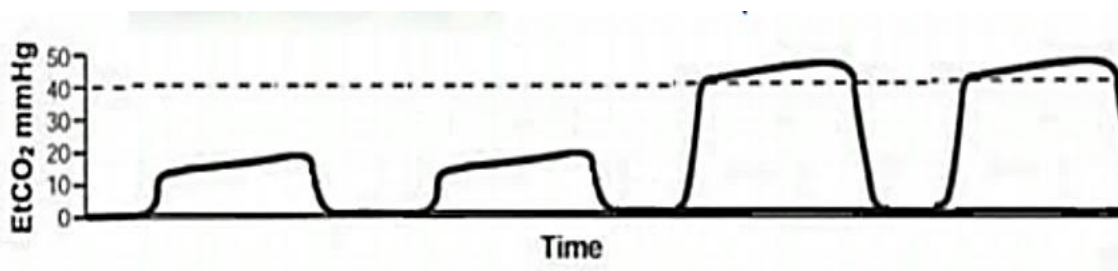
38. Qual condição patológica, entre as abaixo relacionadas, seria esperada para um paciente que chega à emergência com queixa de palpitação e o seguinte ECG:



- A) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- B) Hipercalemia.
- C) Hiper magnesemia.
- D) Hipotireoidismo.
- E) Uso de propafenona.

39. Durante manobras de ressuscitação pulmonar de um paciente de 70 anos, coronariano e diabético, após 20 minutos, a seguinte curva é observada no capnógrafo.

Qual a conduta a seguir, considerando o fim de mais um ciclo de massagem?



- A) Checar pulso.
- B) Parar as manobras de ressuscitação, mal prognóstico e declarar óbito.
- C) Reintubar o paciente (tubo mal posicionado).
- D) Desfibrilar o paciente.
- E) Indicar ECMO (circulação extracorpórea).

40. Paciente que está em tratamento oncológico, desenvolve IC sintomática, com queda da fração de ejeção, com suspensão do agente antineoplásico. É instituído terapia padrão para IC, com melhora significativa da FE, e o esquema antineoplásico é reiniciado com ajuste da dose, por este ter cardiotoxicidade, a princípio, reversível.

Qual das drogas abaixo é compatível com o quadro clínico descrito acima?

- A) Trastuzumabe
- B) Doxorubicina
- C) Ciclofosfamida
- D) Epirubicina
- E) Idarubicina

41. Paciente de 65 anos, história de implante de stent farmacológico há 20 dias, após infarto agudo do miocárdio anterior, em uso de AAS e ticagrelor, desenvolve quadro clínico e laboratorial compatível com Arbovirose, sem sangramentos, sem prova do laço positiva, com plaquetas de 90.000.

Qual a conduta CORRETA?

- A) Suspender o ticagrelor. Se sorologia confirmar dengue, manter sem AAS ou ticagrelor por 10 dias.
- B) Suspender o AAS e o ticagrelor até melhora clínica do paciente, independente dos níveis de plaquetas.
- C) Manter o ticagrelor, suspender o AAS até melhora clínica do paciente.
- D) Manter o AAS e o ticagrelor, acompanhando a queda de plaquetas. Reavaliar os antiplaquetários, se contagem de plaquetas for menor que 50000.
- E) Suspender o AAS e trocar o ticagrelor por clopidogrel.

42. Qual dos seguintes parâmetros hemodinâmicos é esperado para um paciente em choque cardiogênico?

- A) Saturação venosa central de oxigênio normal
- B) Aumento do GAP de CO₂
- C) Diminuição do lactato sérico
- D) Diminuição da taxa de extração de oxigênio
- E) Diminuição da resistência vascular periférica

43. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à angina pós-infarto.

- A) A presença de isquemia miocárdica após IAM piora, de forma significativa, o prognóstico do paciente devido ao alto risco de eventos cardiovasculares subsequentes, incluindo morte, reinfarto e isquemia grave recorrente.
- B) É de extrema importância o diagnóstico diferencial com pericardite pós-infarto pelas diferentes orientações terapêuticas e conotações prognósticas.
- C) A troponina de alta sensibilidade não deve ser utilizada para o diagnóstico de angina pós-infarto.
- D) Não foi demonstrado benefício da intervenção percutânea na ausência de isquemia espontânea ou induzível, porém a revascularização percutânea ou cirúrgica tem papel bem definido na presença de isquemia pós-IAM.
- E) Em pacientes submetidos à fibrinólise, nos quais o sucesso não foi atingido por falha de reperfusão, a ICP de resgate pode e deve ser realizada, quando se dispõe de laboratório de hemodinâmica.

44. Qual dos seguintes achados em testes indutores de isquemia NÃO é considerado de alto risco na avaliação de doentes com angina estável?

- A) Escore de Duke maior que 5 no teste ergométrico
- B) Disfunção ventricular esquerda grave ao teste de imagem com estresse ($< 0,35$)
- C) Defeitos em mais de dois segmentos com baixa frequência cardíaca (< 120 bpm) ou com baixa dose de dobutamina ($= 10 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{minuto}$) durante teste do ecocardiograma com estresse
- D) Grandes defeitos de perfusão durante teste de imagem com estresse
- E) Múltiplos defeitos de perfusão de tamanho moderado durante teste de imagem com estresse

45. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à reabilitação cardiovascular nos pacientes idosos.

- A) São conhecidos os benefícios obtidos em função da melhoria da capacidade funcional, qualidade de vida e modificação de fatores de risco nessa faixa etária.
- B) É uma população com um nível de capacidade física reduzida, com diminuição da flexibilidade, que apresenta alteração dos sentidos e diminuição do equilíbrio.
- C) Considerar a possibilidade de que exista certa deterioração cognitiva que possa representar um desafio na aprendizagem de técnicas de exercício, dieta e outros princípios incluídos no programa de reabilitação.
- D) Enfatizar a motivação pela aprendizagem não só de exercícios como também pela informação relacionada à sua doença.
- E) Dar preferência aos exercícios anaeróbicos, de alta carga, com poucas repetições, para grupos musculares específicos.

46. Sabemos que a Nutrologia clínica é um importante ramo da medicina, porém temos visto um certo abuso na prescrição de “suplementos”, que teriam eficácia na prevenção de doenças, incluindo as cardiovasculares.

Segundo nossa diretriz de Prevenção Cardiovascular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não há evidência de benefício da suplementação de vitamina A ou betacaroteno para prevenção primária ou secundária de doença cardiovascular.
- B) Suplementos de vitamina B e ácido fólico não são efetivos para prevenção de doença cardiovascular primária ou secundária.
- C) Não há evidência de benefício da suplementação de vitamina C para prevenção, progressão ou mortalidade por doença cardiovascular.
- D) Não é recomendada a suplementação de vitamina D para prevenção de doença cardiovascular em pessoas com níveis sanguíneos normais dessa vitamina. Da mesma forma, não há evidências de que sua suplementação em indivíduos com deficiência prevenirá a DCV.
- E) A suplementação com ácido graxos poli-insaturados ômega 3 é recomendada para indivíduos sob risco de doença cardiovascular.

47. Qual dos seguintes achados NÃO é preditor de risco de morte súbita em pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica?

- A) Taquicardia ventricular sustentada espontânea
- B) História familiar de morte súbita em indivíduos menores de 40 anos
- C) Síncope ou pré-síncope inexplicada
- D) Espessamento da parede de VE $>30\text{mm}$
- E) Pressão distólica final do ventrículo esquerdo $<20\text{mmHg}$

48. Você está de plantão num hospital da cidade, quando é chamado para dar um parecer cardiológico a uma paciente de 65 anos, com história de fratura de fêmur após queda de altura, ao tropeçar na esteira. Sem dor torácica, sem dispneia ou síncope. É hipertensa e diabética. ECG em ritmo sinusal, raras extrassístoles ventriculares, sem sinais de isquemia. Exame físico inalterado. Exames da admissão dentro da normalidade.

Qual a conduta?

- A) Solicitar angiotomografia de coronárias.
- B) Estratificar a paciente com cintilografia miocárdica ou ECO-stress com dobutamina.
- C) Solicitar ecocardiogramatranstorácico.
- D) Solicitar Holter para avaliação de arritmias.
- E) Liberar para cirurgia.

49. Paciente proveniente do interior de Minas Gerais, hipertenso de longa data, com história de alcoolismo e tabagismo, internado para investigação de insuficiência cardíaca. Traz um ecocardiograma com FE de 38%, hipocinesia difusa, ECG com extrasístoles ventriculares, BRD + BDASE, com os seguintes exames laboratoriais: HIV negativo, função tireoidiana normal, cintilografia miocárdica sem sinais de isquemia e sorologia positiva para Chagas por ELISA. Sobre a etiologia da insuficiência cardíaca desse paciente, é CORRETO afirmar que

- A) ele tem o diagnóstico de miocardiopatia alcoólica.
- B) ele é portador de miocardiopatia dilatada idiopática.
- C) ele é portador de miocardiopatia chagásica.
- D) se deve solicitar imunofluorescência indireta ou hemaglutinação indireta para Chagas.
- E) ele tem diagnóstico de miocardiopatia hipertensiva.

50. Em qual das seguintes situações clínicas, NÃO está indicado o uso de corticoide para tratamento de pericardite?

- A) Pericardite viral aguda
- B) Pericardite tuberculosa com sinais de constrição
- C) Síndrome pós pericardiectomia refratária a colchicina e anti-inflamatórios
- D) Pericardite lúpica refratária a anti-inflamatórios
- E) Pericardite urêmica



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!

