

01. "Ruído débil, ocorre no final da diástole — brusca desaceleração do fluxo sanguíneo mobilizado pela contração atrial de encontro à massa sanguínea existente no interior do ventrículo".

Qual das alternativas corresponde a essa descrição?

- A) B1 B) B2 C) B3 D) B4 E) Atrito pericárdico
-

02. São procedimentos recomendados para a medida da pressão arterial todos os abaixo relacionados, EXCETO:

- A) O paciente não deve estar com a bexiga cheia.
B) O paciente não deve ter fumado nos últimos 30 minutos.
C) O paciente não deve ter feito exercícios físicos nos últimos 60 minutos.
D) Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff).
E) Determinar a pressão diastólica pelo abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).
-

03. Qual íon é responsável pela interação entre a actina e a miosina, ligando-se à troponina C, o que causa uma mudança conformacional desta, que se reflete na molécula de tropomiosina, liberando, então, os sítios da actina que estavam bloqueados, impedindo a ligação com a miosina?

- A) Cálcio B) Sódio C) Potássio D) Fósforo E) Cloro
-

04. A artéria do nó atrioventricular é caracteristicamente ramo da seguinte artéria:

- A) Artéria do Cone.
B) Artéria do Nó Sinusal.
C) Ramo marginal agudo da artéria coronária direita.
D) Artéria descendente posterior.
E) Artéria ventricular posterior.
-

05. Na anatomia coronariana, o padrão de dominância esquerda acontece, quando a artéria

- A) descendente posterior se origina da artéria circunflexa.
B) ventricular posterior se origina da artéria circunflexa.
C) ventricular posterior se origina da artéria coronária direita.
D) descendente anterior dá origem à artéria ventricular posterior.
E) coronária direita dá origem à artéria descendente posterior.
-

06. "Erosão dos arcos costais (Sinal de Roesler), causada pela rede de circulação colateral, que se desenvolve e usualmente se torna aparente entre os 4 e 12 anos de idade".

O achado descrito acima é compatível com qual das patologias a seguir?

- A) Aneurisma de aorta
B) Coarctação da aorta
C) Tetralogia de Fallot
D) Estenose de valva pulmonar
E) Transposição das grandes artérias
-

07. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à terapia antitrombótica nos pacientes coronarianos que irão se submeter à cirurgia não cardíaca.

- A) Manter o ácido acetilsalicílico na dose de 100mg ao dia, durante todo o perioperatório, exceto para neurocirurgias ou procedimentos de risco hemorrágico proibitivo.
B) Suspender clopidogrel e ticagrelor 5 dias antes de cirurgias não cardíacas.
C) Suspender prasugrel 7 dias antes de cirurgias não cardíacas.
D) Para casos de risco trombótico muito elevado (menos de 1 mês de angioplastia e interrupção de antitrombóticos), utilizar tirofiban como terapia de ponte.
E) Realizar terapia de ponte com heparina de baixo peso molecular.
-

08. No tratamento da hipercolesterolemia familiar, após não se conseguir a meta de LDL com o uso de dose alta de estática, devemos associar

- A) Ezetimibe.
- B) Inibidores da PCSK9.
- C) Colestiramina.
- D) Ciprofibrato.
- E) Ômega 3.

09. Quebra da cadeia de dupla hélice do DNA (topoisomerase IIB), estresse oxidativo (espécies reativas de oxigênio), hiperpermeabilidade da membrana celular (peroxidação lipídica), alterações ultraestruturais, vacuolização citoplasmática e apoptose celular são os mecanismos de cardiotoxicidade atribuídos a qual destes quimioterápicos?

- A) Trastuzumabe
- B) Antraciclina
- C) Ciclofosfamida
- D) Fluoracil
- E) Inibidor do proteasoma

10. Sobre a espiritualidade nas doenças cardiovasculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Espiritualidade é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoais e com o aspecto de ser motivado pela vontade e passível de observação e de mensuração. Religiosidade é quando um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião.
- B) Havendo disposição e capacidade do profissional e do paciente, a avaliação de espiritualidade e religiosidade deve ser sempre buscada.
- C) A avaliação deve ser realizada por meio de questionários e escalas que devem ser de domínio do profissional de saúde para sua aplicação.
- D) Com as informações da dimensão espiritual, é possível ampliar o entendimento do impacto da espiritualidade/religiosidade no curso da doença e identificar demandas dos pacientes nessa área.
- E) Estudos clínicos, que investigaram a relação de espiritualidade/religiosidade com a pressão arterial e marcadores biológicos, são observacionais, e a maioria sugere valores inalterados de pressão arterial, apesar de menores níveis de marcadores inflamatórios, redução da atividade simpática e dos níveis de cortisol.

11. Em um paciente com suspeita clínica e ecocardiográfica de amiloidose cardíaca, em que as cadeias leves monoclonais não sejam detectadas por imunofixação urinária ou sérica, tem-se como próximo passo na propedêutica:

- A) Mielograma.
- B) Biópsia de medula óssea.
- C) Biópsia de tecido periférico.
- D) Biópsia endomiocárdica.
- E) Cintilografia com pirofosfato.

12. Assinale a alternativa INCORRETA, segundo a nova diretriz de infarto do miocárdio sem supra de ST e angina instável da sociedade brasileira de cardiologia, 2021.

- A) Quando troponina ultrasensível estiver disponível, a dosagem sérica deve ser realizada na admissão e idealmente reavaliada em 1h ou até 2h.
- B) Em pacientes alérgicos a AAS, está indicada monoterapia inicial com inibidor P2Y12 (uso preferencial de ticagrelor ou prasugrel).
- C) Uso preferencial de HNF em pacientes com disfunção renal grave (clearance < 15mL/min) e obesos com peso > 150kg.
- D) Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.
- E) Realizar pré-tratamento com segundo antiplaquetário inibidor do receptor P2Y12 nos pacientes instáveis e/ou com risco elevado, indicados para estratégia invasiva de forma imediata.

13. São contraindicações absolutas para exercícios físicos na gravidez todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) Placenta prévia após 28 semanas de gestação.
- B) Gestação múltipla (trigemelar ou superior).
- C) Diabetes gestacional.
- D) Hipertensão arterial crônica (não controlada)/pré-eclâmpsia.
- E) Incontinência istmo-cervical.

14. Sobre o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os inibidores da ISGLT2 não tiveram impacto sobre o número de reinternações por insuficiência cardíaca nesse grupo de pacientes.
- B) O sacubritil valsartan, em análise de subgrupo, mostrou certa efetividade em mulheres com FE abaixo de 57%.
- C) A digoxina não tem indicação para tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada.
- D) O levosimendan não tem indicação formal de tratamento de congestão pulmonar por insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada.
- E) A espirolactona pode ser considerada para pacientes com internamentos frequentes e sintomas congestivos.

15. Febre, anemia hemolítica, galactorreia e disfunção hepática são efeitos colaterais mais caracteristicamente observados no uso da seguinte medicação:

- A) Metildopa.
- B) Clonidina.
- C) Sacubritil-valsartanaconco.
- D) Dapaglifozina.
- E) Espironolactona.

16. Na febre reumática com cardite, mas sem sequelas ou com sequelas valvares muito leves (exceto lesões estenóticas, mesmo que leves), qual deve ser o tempo de duração da profilaxia secundária?

- A) Por toda a vida
- B) Até os 25 anos ou 10 anos após o último surto
- C) Até os 40 anos, no mínimo
- D) Até os 18 anos
- E) Não há indicação de profilaxia secundária na cardite com lesões leves

17. Qual alternativa das citadas abaixo contempla a indicação cirúrgica no caso de trombose de prótese valvar?

- A) Trombose valvar em valva pulmonar
- B) Trombo pequeno ($< 0,8 \text{ cm}^2$), NYHA I-III, câmaras esquerdas, se persistência do trombo após heparinização endovenosa.
- C) Trombo móvel ou grande ($> 0,8 \text{ cm}^2$), câmaras esquerdas.
- D) Trombose valvar em valva tricúspide
- E) Ao contrário da trombose em valva nativa, toda trombose em prótese tem indicação cirúrgica.

18. Fazem parte do escore de Wilkins-Block na avaliação da estenose mitral todos os itens citados abaixo, EXCETO:

- A) Mobilidade dos folhetos.
- B) Acometimento subvalvar.
- C) Espessura dos folhetos.
- D) Calcificação valvar.
- E) Ruptura de cordoalhas tendíneas.

19. Qual dos achados de exame físico é caracteristicamente encontrado na insuficiência mitral?

- A) Facies mitralis
- B) Estalido de abertura precoce
- C) B1 hiperfonética
- D) Sopro diastólico em ruflar, com reforço pré-sistólico, se paciente em ritmo sinusal.
- E) Ictus cordis desviado para a esquerda e para baixo

20. Em pacientes com valvopatias, as alterações a seguir, vistas no teste ergométrico, são indicativas de restrição para a reabilitação cardiovascular, EXCETO:

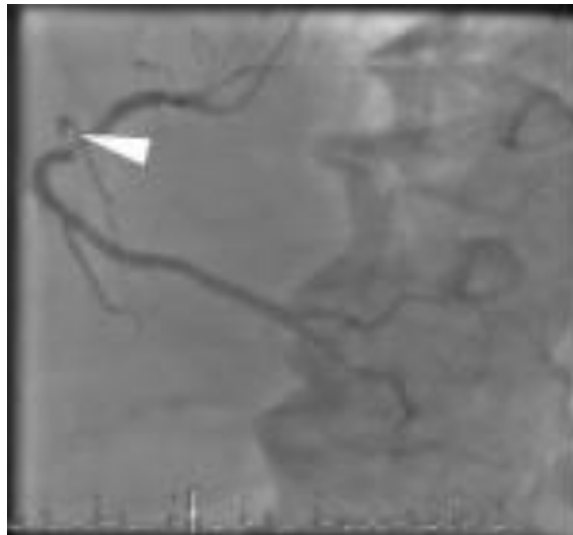
- A) Início de angina, equivalente anginoso ou outros sinais/sintomas indicativos de intolerância ao exercício.
- B) Início do comportamento em platô ou queda da PAS; ou PAS $> 220 \text{ mmHg}$; ou PAD $> 115 \text{ mmHg}$.
- C) Início do infradesnivelamento (horizontal ou descendente) do segmento ST superior a 1 mm.
- D) Insuficiência mitral moderada ou importante, com boa função ventricular, DDVE $< 60 \text{ mm}$ e PSAP $< 30 \text{ mmHg}$.
- E) Bloqueio AV de graus 2 e 3, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular ou arritmia ventricular complexa.

21. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à hipertensão arterial maligna.

- A) É caracterizada por apresentar HAS em níveis variados, mas, em geral, se apresenta com PA muito elevada (estágio 3).
- B) A presença de retinopatia com papiledema deve levantar a hipótese de acidente vascular cerebral hemorrágico, o que não é característico dela.
- C) Hemorragias retinianas e exsudatos ao fundo de olho são seus achados.
- D) Apresenta alterações vasculares sistêmicas que afetam, principalmente, os rins (a chamada nefrosclerose maligna).
- E) Em publicação com quase 500 pacientes de Birmingham (Reino Unido), os autores relataram uma melhora significativa da sobrevida de 5 anos, de 32% antes de 1977 para 91% em pacientes diagnosticados entre 1997 e 2006.

22. Em um paciente com síndrome coronariana aguda, taquicárdico, relacionada a uso de cocaína, todos estes medicamentos estão indicados, EXCETO

- A) Betabloqueadores.
- B) Nitroglicerina.
- C) Aspirina.
- D) Benzodiazepínicos.
- E) Diltiazem.

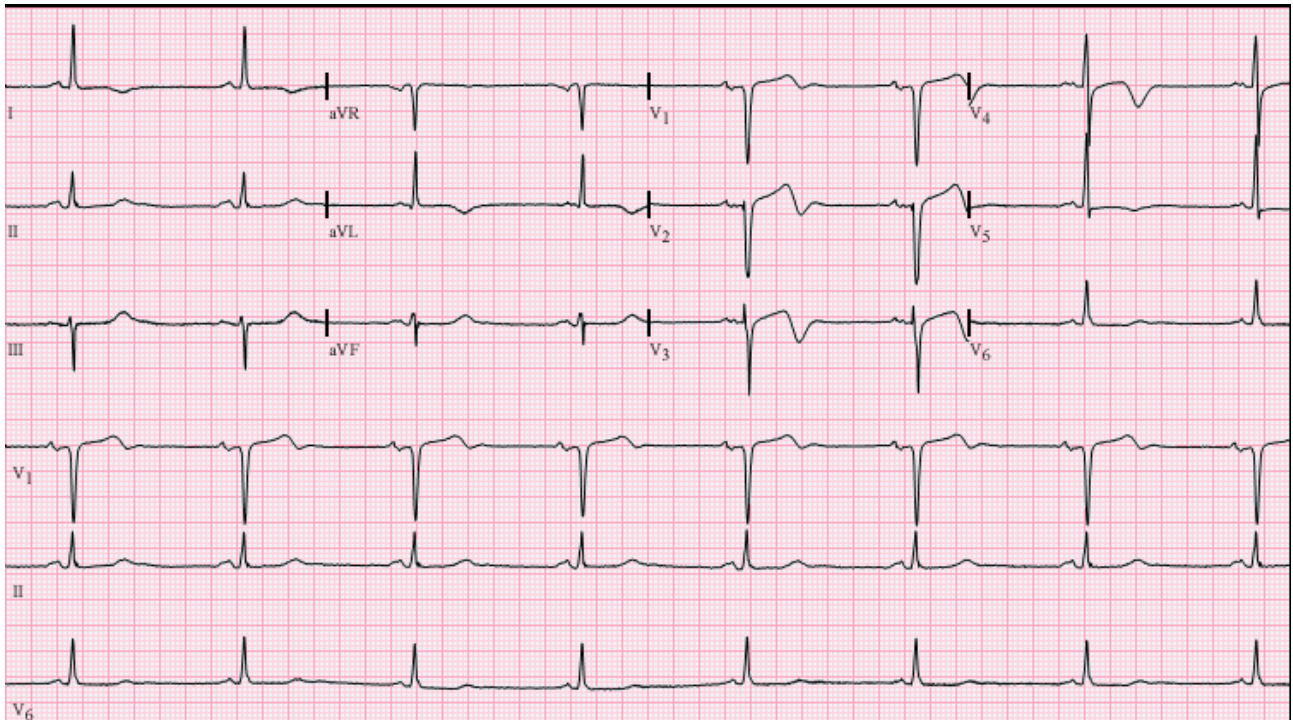
23. Qual a melhor descrição da lesão vista neste estudo de artérias coronárias?

- A) Lesão do terço médio da artéria coronária direita e origem de marginal agudo
- B) Lesão do terço médio da artéria circunflexa e de segundo ramo marginal
- C) Lesão da artéria do cone
- D) Lesão da artéria do nó sinusal
- E) Lesão do terço distal da artéria coronária direita e da origem do ramo ventricular posterior

24. O sinal de Palla é um achado de radiografia de tórax relacionado à qual patologia das citadas abaixo?

- A) Pneumotórax hipertensivo
- B) Pneumotórax espontâneo
- C) Tamponamento cardíaco
- D) Endocardite infecciosa com embolização pulmonar
- E) Tromboembolismo pulmonar

25. Ao analisar o seguinte eletrocardiograma de um paciente com dor torácica na emergência, devemos ter em mente a possibilidade de lesão da seguinte artéria coronariana:



- A) Terço proximal de tronco de coronária esquerda
 B) Terço proximal de artéria descendente anterior
 C) Artéria septal
 D) Terço proximal da artéria circunflexa
 E) Origem da artéria coronária direita

26. Qual das seguintes medicações é considerada de segunda linha contra o tabagismo para pacientes na prevenção primária de doença cardiovascular?

- A) Nortriptilina
 B) Vareniciclina
 C) Nicotina transdérmica
 D) Nicotina em goma de mascar
 E) Bupropiona

27. Qual classe de hipoglicemiante é a mais indicada para o tratamento de diabetes em um paciente com doença arterial coronariana crônica estável?

- A) Metformina
 B) Agonistas dos receptores GLP-1
 C) Inibidores da SGLT2
 D) Gliptinas
 E) Glitazonas

28. Sobre a utilização do escore de cálcio na prática clínica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Paciente com escore de cálcio 0 e baixo risco cardiovascular não tem indicação de estatina para prevenção primária de eventos cardiovasculares.
 B) Estatina é recomendada para pacientes com escore de cálcio acima de 100, independente de fatores de riscos cardiovasculares.
 C) O uso de estatina pode ser considerado para pacientes com escore entre 1 e 99, baseado na decisão compartilhada com o paciente.
 D) Aspirina pode ser considerada em pacientes com escore de cálcio acima de 100 como prevenção primária, em decisão compartilhada com o paciente.
 E) O escore de cálcio deve ser repetido em intervalos de 5 anos para avaliar a eficácia das medidas de prevenção primária de eventos cardiovasculares.

29. Assinale a alternativa INCORRETA em relação a doenças autoimunes e risco cardiovascular.

- A) Em pacientes com doenças reumáticas, o processo inflamatório sistêmico é amplificado, e o resultado pode ser a ocorrência de aterosclerose acelerada.
- B) O uso de certos medicamentos imunossupressores, como corticoides, também pode contribuir para essa piora do perfil de risco cardiovascular.
- C) Entre as doenças que podem cursar com essa característica fisiopatológica, vale destacar, principalmente, a artrite reumatoide (AR) e o lúpus eritematoso sistêmico.
- D) A AR está associada a uma redução de até 3 vezes na sobrevida, sendo a doença isquêmica do coração responsável por cerca de 40% das mortes.
- E) Os alvos terapêuticos de PA, glicemia e colesterol LDL devem ser modificados devido à presença de uma doença autoimune.

30. O estudo COMPASS suporta o uso de qual anticoagulante no tratamento prolongado da doença coronariana crônica?

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

31. Paciente de 48 anos, diabético, chega à emergência, com quadro de dor torácica iniciada nos últimos 30 minutos. Ao exame físico, o paciente apresenta sinais de choque cardiogênico. O eletrocardiograma mostra supra de ST anterior. Indicado cateterismo cardíaco, com achado de oclusão do terço proximal da artéria descendente anterior, lesão severa do terço proximal da circunflexa e artéria coronária direita com lesão moderada na artéria ventricular posterior.

Qual a conduta entre as abaixo citadas?

- A) Angioplastia com stent da artéria circunflexa
- B) Angioplastia com stent da artéria descendente anterior e da artéria circunflexa
- C) Angioplastia com stent da artéria descendente anterior
- D) Angioplastia com stent da artéria descendente anterior e angioplastia com balão da artéria circunflexa
- E) Indicação de cirurgia de emergência, com revascularização da artéria descendente anterior, circunflexa e artéria coronária direita.

32. Em um paciente com história de síncope que chega à emergência bradicárdico, hipotenso, e eletrocardiograma mostrando bloqueio atrioventricular total, todas as medidas abaixo estariam bem indicadas, EXCETO

- A) Atropina.
- B) Adrenalina.
- C) Dopamina.
- D) Marcapasso transcutâneo.
- E) Marcapasso transvenoso provisório.

33. Paciente com diagnóstico anterior de insuficiência cardíaca de fração de ejeção rebaixada, atendido na emergência com uma taquicardia aguda de QRS estreito, irregular, estável, deve ter como tratamento preferencial

- A) Propafenona.
- B) Amiodarona.
- C) Adenosina.
- D) Bloqueador do canal de cálcio.
- E) Cardioversão elétrica.

34. Todas as alternativas a seguir mostram indicação cirúrgica clássica para tratamento de endocardite, EXCETO:

- A) Desenvolvimento de insuficiência cardíaca pela lesão valvar.
- B) Formação de abscesso ou aparecimento de bloqueio atrioventricular total.
- C) Endocardite fúngica ou por patógenos multirresistentes.
- D) Bacteremia e febre persistente por mais de sete dias são atribuídas à endocardite.
- E) Endocardite de prótese valvar.

35. Assinale a alternativa que contempla a recomendação para dispositivos de assistência circulatória mecânica no choque cardiogênico refratário pela classificação INTERMACS.

- A) 1 B) 3 C) 4 D) 5 E) 7
-

36. 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 conduta adequada seria:

- A) manter enoxaparina, suspendendo esta, se contagem plaquetária 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.
-

37. 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, com disfunção ventricular.
E) Pacientes com insuficiência cardíaca aguda, que não respondem ao tratamento clínico, independente da biópsia endomiocárdica.
-

38. 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
-

39. 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
-

40. Paciente com diagnóstico de cardiomiopatia chagásica, com fração de ejeção de 20%, em uso de metoprolol, amiodarona, captopril, aldactone e furosemida chega com queixa de astenia generalizada e episódio de síncope, aparentemente vaso-vagal (ao levantar-se subitamente após longo tempo de repouso). Ao exame físico, sonolento, pulsos finos, extremidades frias, ausculta pulmonar limpa e pressão arterial de 70x50mmHg.

Qual a conduta a seguir?

- A) Iniciar noradrenalina e furosemida venosa.
B) Iniciar dobutamina e noradrenalina e tentar ventilação não invasiva.
C) Iniciar hidratação venosa com soro fisiológico.
D) Iniciar dopamina e ventilação não invasiva.
E) Iniciar furosemida venosa, nitroglicerina venosa e ventilação não invasiva.
-

41. Assinale a alternativa CORRETA com relação aos distúrbios hidroeletrólíticos e suas repercussões no eletrocardiograma.

- A) Encurtamento do intervalo QT na hipocalcemia
- B) Onda J (onda de Osborn) na hipocalcemia
- C) Depressão do segmento ST na hipercalemia
- D) Diminuição da amplitude da onda P na hipercalcemia
- E) Torsades de pointes na hipermagnesemia

42. Com relação à pericardite tuberculosa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A pericardite constrictiva é uma complicação rara nos pacientes não tratados.
- B) Sinais de pericardite aguda e tamponamento cardíaco não fazem parte da apresentação clínica desse tipo de pericardite.
- C) O uso de corticoide para o tratamento desse tipo de pericardite deve ser considerado.
- D) O diagnóstico é dado a partir da reação cutânea (PPD), com baixa taxa de falso-positivo.
- E) A dosagem no líquido pericárdico de adenosina deaminase (ADA) não tem utilidade para o diagnóstico desse tipo de tuberculose extrapulmonar.

43. Paciente de 50 anos chega à emergência trazido por amigos, com quadro clínico de cefaleia intensa, seguida de rebaixamento do nível de consciência, adinamia e confusão mental. Ao exame físico, não há aparente sinal neurológico focal, a ausculta pulmonar é limpa, o ritmo cardíaco é regular, com frequência cardíaca de 100bpm e pressão arterial de 180 x 110.

Qual a conduta a ser tomada?

- A) Avaliar presença de papiledema, solicitar uma tomografia de crânio, rotina laboratorial e não usar anti-hipertensivo nesse momento.
- B) Iniciar uso de nitroprussiato de sódio para reduzir a pressão arterial média, no máximo, em 25%, avaliar presença de papiledema, solicitar uma tomografia de crânio e rotina laboratorial.
- C) Iniciar inibidor da enzima conversora de angiotensina em baixa dose, por sonda nasointestinal, avaliar presença de papiledema, solicitar uma tomografia de crânio e rotina laboratorial.
- D) Iniciar uso de betabloqueador venoso, avaliar presença de papiledema, solicitar uma tomografia de crânio e rotina laboratorial.
- E) Na presença de papiledema, iniciar nitroprussiato de sódio até reduzir a pressão arterial média em 25% e depois encaminhar o paciente para a realização de tomografia computadorizada de crânio.

44. Qual das seguintes patologias NÃO está habitualmente associada ao aumento dos níveis de troponina?

- A) Artrite reumatoide
- B) Síndrome do coração partido
- C) Insuficiência renal
- D) Acidente vascular cerebral
- E) Sepsis

45. Paciente negro, de 57 anos, diabético, chega para consulta ambulatorial, referido por unidade básica de saúde com hipertensão arterial, não responsivo à monoterapia com betabloqueador. Considerando que o paciente tenha microalbuminúria como sinal de lesão de órgão-alvo, assinale a alternativa CORRETA com relação ao início do tratamento com terapia combinada.

- A) Betabloqueador e diurético tiazídico
- B) Diurético de alça e bloqueador do canal de cálcio
- C) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina
- D) Inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores do receptor do angiotensinogênio
- E) Inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio

46. Paciente de 39 anos é trazido à emergência após primeiro episódio de síncope.

Assinale a alternativa que sugere uma síncope benigna, sem critério, a princípio, de internamento.

- A) Início súbito após levantar
- B) História familiar de morte súbita cardíaca
- C) ECG mostrando taquicardia ventricular não sustentada
- D) Paciente com prolongamento do intervalo QT no ECG
- E) ECG mostrando bradicardia (< 50bpm) na ausência de medicações cronotrópicas negativas

47. Qual das seguintes situações clínicas NÃO constitui contraindicação ABSOLUTA para uso de trombolítico no tromboembolismo pulmonar?

- A) Suspeita de dissecção 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
-

48. Qual dos exames a seguir teria grande valor preditivo negativo, que praticamente excluiria a possibilidade de dissecção aórtica?

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

49. Qual valvopatia constitui contraindicação absoluta para o implante de balão intra-aórtico?

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

50. Sobre a fibrilação atrial, assinale a alternativa CORRETA.

- 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 é o anticoagulante de escolha para pacientes renais crônicos em diálise.
 - E) Os anticoagulantes orais diretos podem ser utilizados em pacientes com estenose mitral severa, porém são proibidos nos pacientes com prótese metálica.
-

GRUPO 05
- CARDIOLOGIA -