



244123

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)  
**C**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

**008. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINÂMICA)**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (B) Fratura exposta de perna direita.
- (C) Septicemia.
- (D) Contusão cerebral.
- (E) Pneumonia.

**02.** No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.
- (B) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.
- (D) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (E) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.

**03.** Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (B) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (C) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.
- (D) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- (E) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.

**04.** No Brasil, a saúde da mulher

- (A) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.
- (B) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (C) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (D) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (E) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
  - (B) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
  - (C) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
  - (D) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
  - (E) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
  - (B) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intedisciplinadas não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
  - (C) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
  - (D) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
  - (E) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.  
Assinale a alternativa correta.
- (A) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
  - (B) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
  - (C) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
  - (D) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
  - (E) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
  - (B) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
  - (C) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
  - (D) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
  - (E) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
  - (B) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
  - (C) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
  - (D) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
  - (E) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) É a restrição de atividades das pessoas ou animais são que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.
- (B) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (C) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (D) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (E) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (B) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (C) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (D) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.
- (E) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (B) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.
- (C) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (D) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (E) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (B) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (C) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.
- (D) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (E) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (B) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (C) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (D) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (E) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
  - (B) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
  - (C) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
  - (D) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
  - (E) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
  - (B) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
  - (C) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
  - (D) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
  - (E) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
  - (B) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
  - (C) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
  - (D) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
  - (E) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
  - (B) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
  - (C) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
  - (D) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
  - (E) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
  - (B) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
  - (C) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
  - (D) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
  - (E) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) anemia, obesidade e desnutrição.
  - (B) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
  - (C) bulimia, anemia e ortorexia.
  - (D) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
  - (E) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** Homem, 75 anos, estenose aórtica importante. Na discussão sobre a estratégia terapêutica – bioprótese aórtica transcater (TAVI) ou troca valvar aórtica cirúrgica –, é correto afirmar que
- (A) TAVI está indicada apenas para pacientes de alto risco cirúrgico elevado.
  - (B) cirurgia é preferencial em pacientes com menos 70 anos e risco cirúrgico baixo ou intermediário.
  - (C) ecocardiografia transesofágica é o exame preferencial para avaliação pré-procedimento para implante de TAVI.
  - (D) TAVI é a opção terapêutica preferencial em pacientes com estenose aórtica importante e baixo status funcional por câncer gástrico avançado com expectativa de vida de 6 meses.
  - (E) o acesso preferencial para TAVI é o transradial é o preferencial, sendo utilizado o acesso transapical ou transfemoral como alternativas.
- 22.** Durante a realização de angioplastia, é observada perfuração de artéria coronária. Assinale a alternativa que indica o achado nas curvas de pressão intracardíacas que pode indicar tamponamento cardíaco.
- (A) Aumento da onda *a* da curva do átrio direito.
  - (B) Ausência da onda *a* na curva do ventrículo direito.
  - (C) Inclinação acentuada da onda *y* na curva do átrio direito.
  - (D) Onda *a* igual à onda *v* na curva do átrio direito.
  - (E) Aumento da pressão de pulso em artéria pulmonar.
- 23.** Paciente apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, já tendo realizado 3 desfibrilações. Após intubação orotraqueal e monitorização com capnografia, observa-se dióxido de carbono no final da expiração de 8 mmHg (PETCO<sub>2</sub>).
- Esse achado indica
- (A) tubo orotraqueal em esôfago – necessidade de substituir o tubo orotraqueal por máscara laríngea.
  - (B) tubo orotraqueal em esôfago – necessidade de realizar nova tentativa de intubação orotraqueal.
  - (C) apenas que o tubo orotraqueal está bem posicionado.
  - (D) a reanimação cardiopulmonar pode ser interrompida já que não há possibilidade de retorno à circulação espontânea.
  - (E) baixa probabilidade de retorno à circulação espontânea, e necessidade de melhora das compressões torácicas.
- 24.** Em paciente com insuficiência cardíaca de fração de ejeção recém-diagnosticada, a cinecoronariografia pode ser indicada sem a realização de testes para avaliação de isquemia em qual situação?
- (A) Todos os pacientes sem etiologia definida e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo  $\leq 35\%$ .
  - (B) Em nenhuma situação. A cinecoronariografia deve ser realizada apenas se algum teste para avaliação de isquemia for positivo.
  - (C) Pacientes que apresentam angina estável com dor torácica típica aos grandes esforços.
  - (D) Todos os pacientes sem etiologia definida.
  - (E) Pacientes que apresentam um ou mais fatores de risco para doença arterial coronariana.
- 25.** Paciente com estenose valvar aórtica importante, com gradiente sistólico máximo de 80 mmHg pela ecocardiografia, realiza cateterismo pré-cirúrgico. No cateterismo cardíaco, o gradiente sistólico máximo foi de 65 mmHg. Assinale a alternativa que contém a explicação para essa diferença entre os gradientes.
- (A) A medida pela ecocardiografia está incorreta.
  - (B) Provavelmente o paciente deveria estar com a pressão significativamente mais baixa durante o cateterismo cardíaco do que quando realizou a ecocardiografia.
  - (C) O cateterismo mede a diferença instantânea entre as pressões no ventrículo esquerdo e aorta, enquanto a ecocardiografia mede a diferença entre os picos de pressão.
  - (D) A medida pelo cateterismo está incorreta.
  - (E) O cateterismo mede a diferença entre os picos de pressão do ventrículo esquerdo e aorta, enquanto a ecocardiografia mede a diferença instantânea.
- 26.** Ao realizar o fechamento percutâneo de comunicação interatrial, qual dos fatores a seguir diminui a probabilidade de sucesso do procedimento.
- (A) Múltiplas bordas do septo atrial menor que 5 mm.
  - (B) Presença hipertensão pulmonar, com fluxo apenas do átrio esquerdo para o direito.
  - (C) Fechamento de defeitos com mais de 5 mm.
  - (D) Presença de dilatação das câmaras cardíacas direitas.
  - (E) Idade do paciente maior que 40 anos.

27. Assinale a alternativa correta em relação à via de acesso para a realização de angioplastia primária em paciente com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST.
- (A) A via radial tem menos complicações vasculares e hemorrágicas, porém a via femoral se associa a menor incidência de eventos cardíacos adversos.
  - (B) A via radial associa-se a deambulação mais precoce que a via femoral, porém sem diferenças em relação a eventos cardíacos adversos.
  - (C) A via radial é superior na redução de complicações vasculares apenas quando se utiliza os novos antiplaquetários prasugrel ou ticagrelor.
  - (D) A via radial tem menos complicações vasculares e hemorrágicas e menos eventos cardíacos adversos que a via femoral.
  - (E) A via radial associa-se a maior satisfação dos pacientes, mas não há diferença em relação a eventos cardíacos adversos em comparação à via femoral.
28. Assinale a alternativa correta a respeito da indicação de valvoplastia com balão na estenose aórtica.
- (A) Pode ser realizada em pacientes com estenose aórtica importante e risco cirúrgico intermediário ou importante em serviços sem disponibilidade de TAVI.
  - (B) Pode servir como ponte terapêutica para procedimentos definitivos – cirurgia ou TAVI – em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
  - (C) Não é mais realizada com o advento da bioprótese aórtica transcater (TAVI).
  - (D) Apresenta os mesmos resultados em longo prazo que a TAVI se paciente com menos de 60 anos e escore de cálcio valvar aórtico menor que 2000 AU em homens.
  - (E) É a terapia de escolha na valva aórtica bicúspide em pacientes com idade menor que 60 anos.
29. Após a realização de intervenção coronária percutânea em homem de 80 anos, hipertenso e portador de fibrilação atrial, qual a melhor estratégia em relação ao uso de antiplaquetários e anticoagulantes?
- (A) O ticagrelor é o antiplaquetário mais seguro e indicado para uso em associação a anticoagulante oral.
  - (B) Anticoagulante oral não deve ser utilizado com dupla antiagregação plaquetária em nenhuma condição.
  - (C) O uso da dupla antiagregação plaquetária, habitual após a ICP, é suficiente para proteção do paciente para fenômenos tromboembólicos associados à fibrilação atrial.
  - (D) É preferível usar os novos anticoagulantes orais, em vez da varfarina, em associação aos antiplaquetários AAS e/ou P2Y12.
  - (E) Em pacientes com baixo risco de isquemia e alto risco de sangramento, deve-se utilizar anticoagulante oral e AAS.
30. A cardiomiopatia hipertrófica pode ter apresentações diversas, incluindo dispneia aos esforços, arritmias, morte súbita. Assinale a alternativa correta em relação à ablação septal percutânea.
- (A) É um dos procedimentos de escolha em pacientes com gradiente subaórtico maior que 50 mmHg e dispneia significativa aos esforços.
  - (B) É indicada para reduzir o risco de morte súbita em pacientes com gradiente subaórtico maior que 50 mmHg.
  - (C) As taxas de complicação da ablação septal percutânea são muito inferiores às da miectomia septal cirúrgica.
  - (D) Geralmente causa bloqueio do ramo esquerdo após o procedimento.
  - (E) O risco de bloqueio atrioventricular total existe apenas durante o procedimento.
31. Assinale a alternativa correta sobre o reparo endovascular no tratamento da disseção aórtica tipo B.
- (A) Isquemia de membro inferior indica necessidade de tratamento cirúrgico, em vez de reparo endovascular.
  - (B) Após a fase aguda, resolvida com tratamento clínico, a presença de hipertensão não controlada não é indicação para o reparo endovascular.
  - (C) A cirurgia aberta não é superior ao reparo endovascular.
  - (D) É contraindicado em pacientes com expansão rápida do falso lúmen, sendo indicada a cirurgia aberta.
  - (E) Não deve ser realizado em pacientes com orifício distal de reentrada.
32. A reserva de fluxo fracionada otimiza os benefícios da intervenção coronária percutânea. Assinale a alternativa correta sobre seu uso.
- (A) Seu uso rotineiro não é custoefetivo.
  - (B) Seu uso rotineiro em lesões não duvidosas raramente associa-se a mudança no diagnóstico do número e/ou localização de lesões significativas.
  - (C) É particularmente útil na ausência de exames de imagem demonstrando isquemia em determinado segmento miocárdico.
  - (D) Não deve ser utilizado em lesões do tronco da artéria coronária esquerda.
  - (E) É importante para confirmar a necessidade de angioplastia de lesão responsável pela irrigação de determinado segmento miocárdico, na qual foi demonstrada isquemia em cintilografia miocárdica.

- 33.** Mulher, 60 anos, e queixa de dispneia aos esforços apresenta prolapso da valva mitral e degeneração mixomatosa com insuficiência importante. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo é de 53%. Estes achados indicam que
- (A) a função contrátil do ventrículo esquerdo é considerada preservada, sendo indicada cirurgia apenas se a pressão sistólica pulmonar estiver acima de 40 mmHg.
  - (B) a função contrátil do ventrículo esquerdo é considerada reduzida, porém cirurgia é indicada apenas se a pressão sistólica pulmonar estiver acima de 40 mmHg.
  - (C) a função contrátil do ventrículo esquerdo é considerada preservada e, portanto, não há necessidade de intervenção cirúrgica.
  - (D) a função contrátil do ventrículo esquerdo é considerada preservada, porém já há indicação cirúrgica.
  - (E) a função contrátil do ventrículo esquerdo é considerada reduzida e há indicação de cirurgia.
- 34.** Homem, 60 anos, tabagista e hipertenso, é internado por dor torácica, eletrocardiograma com alteração dinâmica de onda T em parede anterior e elevação dos níveis de troponina. Está estável, sem dor após terapia inicial. O melhor momento para a realização de cinecoronariografia e angioplastia, se indicada, após a admissão, é nas primeiras
- (A) 72 horas.
  - (B) 2 horas.
  - (C) 48 horas.
  - (D) 24 horas.
  - (E) 12 horas.
- 35.** Assinale a alternativa que descreve paciente com insuficiência cardíaca de fração de ejeção (FE) reduzida e indicação de terapia de ressincronização cardíaca, considerando terapia farmacológica otimizada.
- (A) Assintomático, FE: 40%, bloqueio de ramo direito, QRS: 160 ms.
  - (B) Sintomático, FE: 30%, bloqueio de ramo esquerdo, QRS: 150 ms.
  - (C) Sintomático, FE: 30%, bloqueio de ramo direito, QRS: 130 ms.
  - (D) Sintomático, FE: 40%, bloqueio de ramo esquerdo, QRS: 160 ms.
  - (E) Assintomático, FE: 30%, bloqueio de ramo esquerdo, QRS: 130 ms.
- 36.** Mulher, 72 anos, retorna após 15 dias de angioplastia por dor torácica. Repetida cinecoronariografia que evidencia trombose de stent. Trata-se de
- (A) trombose subaguda, que pode ser inflamação crônica e depósito de fibrina.
  - (B) trombose tardia, que pode ser inflamação crônica e depósito de fibrina.
  - (C) trombose subaguda, que pode ser por expansão incompleta do stent ou doença residual nas margens do stent.
  - (D) trombose aguda, que pode ser por tabagismo nos dias seguintes à angioplastia.
  - (E) trombose aguda, que pode ser por expansão incompleta do stent ou doença residual nas margens do stent.
- 37.** Homem, 25 anos, é diagnosticado com miocardiopatia hipertrófica. Qual dos seguintes fatores a seguir indica alto risco de morte súbita?
- (A) Extrassístoles ventriculares isoladas no Holter.
  - (B) Gradiente sistólico subaórtico maior que 30 mmHg.
  - (C) Hipertrofia septal maior que 20 mm.
  - (D) Realce tardio discreto em ressonância magnética cardíaca.
  - (E) História familiar de morte súbita.
- 38.** Mulher, 70 anos, tabagista, apresenta dor torácica e supradesnivelamento do segmento ST em eletrocardiograma. Foi tratada com tenecteplase com sucesso. Paciente assintomática. Assinale a alternativa que mostra o tempo mínimo que se deve aguardar após a tenecteplase para realização de cinecoronariografia.
- (A) 3 a 6 horas.
  - (B) 1 a 3 horas.
  - (C) 12 horas.
  - (D) 24 horas.
  - (E) 6 a 12 horas.

- 39.** Homem, 75 anos, com fibrilação atrial permanente em uso de rivaroxabana, é diagnosticado com acidente vascular cerebral hemorrágico. Qual das medidas a seguir pode ser realizada com o objetivo de reduzir o efeito anticoagulante.
- (A) Crioprecipitado.
  - (B) Vitamina K.
  - (C) Idarucizumabe.
  - (D) Concentrado de complexo protrombínico.
  - (E) Protamina.
- 40.** Mulher, 80 anos, diabética, hipertensa e dislipidêmica apresenta dor torácica, eletrocardiograma com alteração inespecífica da repolarização e troponina discretamente elevada. Na cinecoronariografia, observa-se obstrução de 60% em tronco da artéria coronária esquerda.
- Assinale a alternativa correta sobre intervenção coronária percutânea (ICP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) dessa lesão.
- (A) O tratamento é cirúrgico é sempre preferível, com exceção de pacientes com status funcional ruim.
  - (B) O escore SYNTAX tem pouco valor na decisão entre ICP e CRM.
  - (C) ICP de lesões distais no tronco associam-se a maiores efeitos adversos do que outras lesões do tronco.
  - (D) O uso de stent convencional ou farmacológico tem pouca influência na decisão entre ICP e CRM.
  - (E) Lesões em óstio de tronco geralmente necessitam o implante de mais de um stent, aumentando o risco de reestenose em longo prazo.
- 41.** Paciente, com infarto agudo do miocárdio com supra-nivelamento do segmento ST tratado com fibrinolítico e angioplastia da lesão culpada, apresenta dor torácica ventilatório-dependente, aliviada com a flexão anterior do tórax, 24 horas após o início do infarto. Relata que a dor é diferente do infarto. No exame físico, nota-se atrito pericárdico. Assinale a alternativa com a melhor opção terapêutica.
- (A) Prednisona 1 mg/kg/dia.
  - (B) AAS 500 mg a cada 4 horas.
  - (C) Ibuprofeno 400 mg a cada 8 horas.
  - (D) AAS 500, uma vez ao dia.
  - (E) Prednisona 0,5 mg/kg/dia.
- 42.** Mulher, 75 anos, hipertensa, apresenta queixa de palpitações há 3 dias. Eletrocardiograma mostra fibrilação atrial com frequência cardíaca de 135 bpm. Realizado controle da frequência cardíaca e ecocardiografia transesofágica (ETE) que mostra trombo em apêndice atrial esquerdo. Assinale a alternativa correta em relação à reversão do ritmo.
- (A) Está contraindicada em qualquer momento se  $CHA_2DS_2VASC$  elevado.
  - (B) Pode ser realizada anticoagulação por 3 semanas e cardioversão sem a necessidade de repetir ETE. Após, manter anticoagulação por pelo menos 4 semanas apenas se  $CHA_2DS_2VASC$  elevado.
  - (C) Pode ser realizada anticoagulação por 3 semanas e cardioversão sem a necessidade de repetir ETE. Após, manter anticoagulação por pelo menos 4 semanas, independentemente do  $CHA_2DS_2VASC$ , e depois reavaliar necessidade de manutenção da anticoagulação.
  - (D) Está contraindicada em qualquer momento.
  - (E) Pode ser realizada anticoagulação por 3 semanas e cardioversão após novo ETE não demonstrar trombo. Após, manter anticoagulação por pelo menos 4 semanas, independentemente do  $CHA_2DS_2VASC$ , e depois reavaliar necessidade de manutenção da anticoagulação.
- 43.** Em paciente com dispneia aos esforços e edema de MMII com suspeita de insuficiência cardíaca (IC), assinale a alternativa correta em relação ao uso de exames subsidiários.
- (A) Níveis elevados de BNP ou NT-proBNP podem ser úteis em pacientes com dispneia e dúvida diagnóstica.
  - (B) Ressonância magnética cardíaca deve ser realizada em todos os pacientes para estimativa da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, já que é o padrão-ouro para sua avaliação.
  - (C) Teste de esforço cardiopulmonar deve ser realizado no diagnóstico e anualmente para acompanhamento da evolução do quadro.
  - (D) O eletrocardiograma tem pouco valor diagnóstico ou prognóstico, sendo desnecessária sua realização se o ritmo for regular ao exame físico.
  - (E) Deve-se estabelecer um nível-alvo de BNP ou NT-proBNP para o tratamento e realizar medidas seriadas para acompanhar evolução do paciente.

44. Homem, 55 anos, apresenta dor torácica súbita em dorso, de forte intensidade, sendo realizada angiotomografia que demonstra dissecção de aorta tipo B. Frequência cardíaca (FC) de 90 bpm e pressão arterial de 210 x 120 mmHg. Assinale a alternativa correta em relação aos níveis-alvo de FC e pressão arterial sistólica (PAS) no tratamento inicial desse paciente.
- (A) FC < 60 bpm; PAS: redução de 30% do valor inicial.
  - (B) FC < 60 bpm; PAS < 140 mmHg.
  - (C) FC < 80 bpm a 70 bpm; PAS: redução de 30% do valor inicial.
  - (D) FC < 80 bpm; PAS < 120 mmHg.
  - (E) FC < 60 bpm; PAS < 120 mmHg.
45. Homem, 60 anos, diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, é encaminhado para hemodinâmica para angioplastia primária. Ao chegar na sala de procedimento, evolui com taquicardia ventricular. Não houve alteração da dor torácica ou início de dispnéia. Queixa-se de tontura e apresenta pressão arterial de 80x50 mmHg. Qual a melhor conduta inicial?
- (A) Cardioversão elétrica sincronizada com 100 J (bifásico).
  - (B) Infundir amiodarona 150 mg em 10 minutos e aguardar para iniciar cinecoronariografia e angioplastia.
  - (C) Infundir amiodarona 150 mg em 10 minutos e realizar o mais brevemente possível a cinecoronariografia e angioplastia.
  - (D) Cardioversão elétrica sincronizada com 200 J (bifásico).
  - (E) Desfibrilação com 200 J (bifásico).
46. Assinale a alternativa correta em relação à terapia trombolítica em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST.
- (A) A tenecteplase possui a vantagem de dose fixa, sem necessidade de ajuste para o peso corporal do paciente.
  - (B) A alteplase é o trombolítico de escolha no cenário pré-hospitalar.
  - (C) Deve ser realizada em até 60 minutos da chegada do paciente ao serviço de emergência em hospitais sem serviços de hemodinâmica.
  - (D) Alteplase possui meia-vida curta (aproximadamente 4 horas), enquanto a tenecteplase possui meia-vida mais longa (aproximadamente 20 horas).
  - (E) A alteplase tem propriedades antigênicas.
47. Assinale a alternativa correta em relação a paciente com infarto do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST em que é encontrada lesão em bifurcação de artéria coronária.
- (A) Diferentemente de outras lesões, nas lesões em bifurcações, a terapia antiplaquetária posterior tem papel limitado no sucesso em curto e longo prazo do procedimento.
  - (B) Lesões em óstio devem sempre ser consideradas como possíveis lesões em bifurcações, exceto para lesões em óstio da aorta.
  - (C) São consideradas lesões em bifurcações apenas aquelas em que há estenose maior que 50% na artéria principal e no ramo lateral.
  - (D) Deve-se dar preferência por uso de cateter 8-Fr.
  - (E) Se houver dificuldade para passar o fio-guia em ramo lateral, é melhor não utilizar estratégias alternativas e deixá-lo sem o fio-guia.
48. Homem, 70 anos, apresenta infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior. Na chegada apresentava pressão arterial de 70x40 mmHg, frequência cardíaca de 105 bpm e estertores pulmonares até terço médio. Realizada angioplastia primária, porém, paciente mantém hipotensão e taquicardia. Assinale a alternativa correta em relação ao manejo do paciente.
- (A) Dopamina é o vasopressor de primeira escolha, devido às suas propriedades inotrópicas.
  - (B) A maioria dos pacientes que evolui em choque cardiogênico é devido a complicações mecânicas do infarto.
  - (C) Monitorização invasiva com cateter de artéria pulmonar não deve ser realizada de rotina no choque cardiogênico na vigência de infarto.
  - (D) Dobutamina é contraindicada devido ao aumento consumo miocárdico associado ao seu uso.
  - (E) Expansão volêmica agressiva deve ser a abordagem inicial.
49. Mulher, 70 anos, diabética, e com doença renal crônica não dialítica com creatinina basal de 3,5 mg/dL, apresenta cintilografia miocárdica com hipoperfusão transitória em parede anterior sendo indicada cinecoronariografia e angioplastia, se necessária. Assinale a alternativa com a melhor estratégia para minimizar a possibilidade de nefropatia induzida pelo contraste.
- (A) Hidratação com solução salina isotônica 12 horas antes e 24 horas após o procedimento.
  - (B) Terapia substitutiva renal preventiva antes do procedimento.
  - (C) Hidratação com solução salina hipotônica 6 horas antes e 6 horas após o procedimento.
  - (D) Bicarbonato de sódio 8,4% em vez de hidratação.
  - (E) N-acetilcisteína em vez de hidratação.

50. Pacientes que realizará cirurgia de revascularização miocárdica podem apresentar oclusão do enxerto de veia safena. Assinale a alternativa em relação a intervenção coronária percutânea (ICP) nesta condição.
- (A) Não há diferenças entre o stent convencional e o farmacológico na ICP de enxerto de veia safena.
  - (B) Em enxertos extensamente doentes, deve-se realizar ICP com múltiplos stents.
  - (C) ICP só deve ser realizada quando o paciente não aceitar realizar nova cirurgia de revascularização miocárdica.
  - (D) Em oclusão até 30 dias após a cirurgia, a ICP deve ser preferencialmente do vaso nativo, quando factível.
  - (E) Deve-se administrar inibidor de glicoproteína IIb/IIIa de rotina na ICP de enxerto e veia safena.
51. O diagnóstico diferencial entre cardiomiopatia restritiva (CMPR) e pericardite constrictiva (PC) muitas vezes é desafiador. Assinale a alternativa que contém a diferença hemodinâmica entre essas duas condições.
- (A) Na CMPR, há redução da pressão sistólica do ventrículo direito e inspiração da pressão sistólica do ventrículo esquerdo com a inspiração, o que não ocorre na PC.
  - (B) Na PC, há aumento da pressão sistólica do ventrículo direito e redução da pressão sistólica do ventrículo esquerdo com a inspiração, o que não ocorre na CMPR.
  - (C) Hemodinamicamente as duas condições se comportam de forma semelhante, sendo o diagnóstico diferencial somente possível pela ecocardiografia com Doppler tecidual.
  - (D) Na PC, há redução da pressão sistólica do ventrículo direito e aumento da pressão sistólica do ventrículo esquerdo com a inspiração, o que não ocorre na CMPR.
  - (E) Na CMPR, há aumento da pressão sistólica do ventrículo direito e redução da pressão sistólica do ventrículo esquerdo com a inspiração, o que não ocorre na PC.
52. Homem, 35 anos, usuário regular de cocaína há 15 anos, apresenta dor torácica em aperto e eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST. Assinale a alternativa correta em relação ao(s) único(s) mecanismo(s) fisiopatológico pelo qual a cocaína pode causar doença arterial coronariana.
- (A) Vasoespasmo, desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio e trombose.
  - (B) Vasoespasmo e desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio.
  - (C) Vasoespasmo.
  - (D) Vasoespasmo, desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio e aterosclerose acelerada.
  - (E) Vasoespasmo, desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio, trombose e aterosclerose acelerada.
53. Uma das complicações do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST é a formação de pseudoaneurisma. Assinale a alternativa correta em relação a essa complicação.
- (A) Apresenta baixo risco de ruptura.
  - (B) Possui dimensão pequena.
  - (C) A parede é composta de hematoma organizado, trombo e pericárdio.
  - (D) Resulta de ruptura completa do miocárdio e pericárdio.
  - (E) Possui base larga.
54. Em relação à doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio no período perioperatório de cirurgia não cardíaca, assinale a alternativa correta.
- (A) Em paciente com lesões coronarianas e indicação de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), é correto realizar intervenção coronária percutânea da lesão mais significativa como ponte para realização de cirurgia não cardíaca, postergando a CRM.
  - (B) Quando possível, o ideal é realizar cirurgia eletiva 4 a 6 semanas após angioplastia com stent convencional ou 12 meses após stent farmacológico.
  - (C) Deve-se administrar rotineiramente betabloqueador para pacientes em risco de infarto.
  - (D) Ocorre durante a cirurgia ou até 6 horas após.
  - (E) Se houver necessidade de cirurgia de urgência 3 dias após angioplastia, deve-se substituir os antiplaquetários orais por inibidor da glicoproteína IIb/IIIa.
55. Assinale a alternativa que indica o uso de diurético tiazídico em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- (A) Em pacientes assintomáticos.
  - (B) Em pacientes sintomáticos para redução da mortalidade.
  - (C) Quando for utilizado hidralazina + nitrato em substituição a inibidor de ECA ou bloqueador do receptor de angiotensina.
  - (D) Em associação a diurético de alça em pacientes com congestão persistente apesar de terapia otimizada.
  - (E) Em pacientes com congestão discreta e uso de dose baixa de furosemida.

- 56.** Homem, 75 anos, tabagista, apresentou infarto agudo do miocárdio tratado com angioplastia primária. Recebe alta três dias após assintomático.
- Assinale a alternativa que descreve uma orientação adequada para esse paciente.
- (A) Pacientes obesos devem fazer dieta e atividade física, porém o uso de sibutramina não é recomendado.
  - (B) Sildenafil não deve ser utilizada, independentemente do tratamento farmacológico prescrito.
  - (C) Atividade física regular pode ser iniciada após a alta, porém apenas exercícios aeróbicos. Atividades para fortalecimento muscular são contraindicadas em qualquer momento.
  - (D) Abandonar tabagismo. Pode ser oferecido tratamento com adesivos ou chiclete de nicotina, porém o uso de bupropiona ou vareneciclina está contraindicado.
  - (E) Atividade sexual com o parceiro(a) habitual só pode ser reiniciada 30 dias após o evento.
- 57.** Mulher, 55 anos, evolui com fibrilação ventricular durante cineconariografia. É feita desfibrilação e iniciada reanimação cardiopulmonar. Qual o momento ideal para administração de amiodarona?
- (A) Após o segundo choque.
  - (B) Após o terceiro choque.
  - (C) Pode ser feito em qualquer momento durante a reanimação cardiopulmonar.
  - (D) Imediatamente.
  - (E) Após o primeiro choque.
- 58.** Homem, 45 anos, cardiomiopatia chagásica e fração de ejeção de 35% procura serviço de urgência por fadiga, tontura e mal-estar. Frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 80x50 mmHg, sem estertores pulmonares, má perfusão periférica com tempo de enchimento elevado. O nível de consciência está preservado. Em relação à terapêutica desse paciente, assinale a alternativa correta.
- (A) Prova de volume está contraindicada.
  - (B) Nitroprussiato de sódio.
  - (C) Dobutamina.
  - (D) Furosemida 1 mg/kg.
  - (E) Furosemida 1 mg/kg + nitrato sublingual.
- 59.** Assinale a alternativa correta sobre a terapia no infarto agudo do miocárdio supradesnivelamento do segmento ST.
- (A) Prasugrel tem início de ação mais rápido que o clopidogrel e mesmo risco de sangramento.
  - (B) Em pacientes que fizeram uso de cocaína e estão com frequência cardíaca elevada (FC), é importante a administração de betabloqueador para redução da FC.
  - (C) Paciente que iniciou tratamento com heparina não fracionada não deve mudar para enoxaparina.
  - (D) Ticagrelor tem mesmo tempo para início de ação que o clopidogrel, porém tem ação antiagregante plaquetária mais potente.
  - (E) Oxigênio deve ser suplementado se saturação de oxigênio  $\leq 94\%$ .
- 60.** Em pacientes com dor torácica e eletrocardiograma sem supradesnivelamento do segmento ST, é correto afirmar:
- (A) teste ergométrico só deve ser realizado se troponina normal e após 48 horas de observação.
  - (B) existem diversos métodos para estratificação do risco, porém deve-se utilizar apenas um deles.
  - (C) se houver disponibilidade de troponina ultrasensível, é dispensável o uso de outros biomarcadores, como a CKMB.
  - (D) com a troponina ultrasensível, é possível o uso de algoritmo para a detecção ou exclusão de infarto do miocárdio em até 12 horas.
  - (E) cintilografia em repouso pode ser útil apenas se a injeção do radiofármaco foi realizada durante o episódio de dor.





