



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

007. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA

- 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.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (B) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (C) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (D) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (E) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (B) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (C) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (D) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (E) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (E) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (B) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (C) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (B) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (C) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (D) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (E) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (B) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (C) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (D) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (E) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Câncer de próstata.
- (E) Parada cardiorrespiratória.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (B) caso-controle.
- (C) série de casos.
- (D) descritivo.
- (E) coorte.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à vigilância epidemiológica.
 - (B) à medicina preventiva.
 - (C) à saúde coletiva.
 - (D) ao planejamento em saúde.
 - (E) à vigilância sanitária.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (D) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (B) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (C) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (E) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Emigração de pessoas saudáveis.
 - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (C) Maior duração da doença.
 - (D) Aumento da incidência.
 - (E) Maior letalidade.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (B) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (C) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (D) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (B) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (C) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (D) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 30 dias.
 - (B) de 0 a 6 dias.
 - (C) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (D) de 7 a 27 dias.
 - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
 - (B) vieses de informação.
 - (C) vieses de confusão.
 - (D) erros assistemáticos.
 - (E) vieses de seleção.
21. Homem, 66 anos, portador de hipertensão arterial, hipertenso de longa data com tratamento inadequado, queixa-se de dispneia aos esforços e edema de membros inferiores (classe funcional II). Ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 38%. Após tratamento com furosemida, enalapril e carvedilol e controle da pressão arterial, apresentou melhora dos sintomas (classe funcional I) e novo ecocardiograma mostrou FEVE de 52%. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta neste momento em relação aos fármacos utilizados.
- (A) Suspender furosemida e manter enalapril e carvedilol.
 - (B) Manter furosemida, enalapril e carvedilol.
 - (C) Suspender furosemida, enalapril e carvedilol imediatamente.
 - (D) Suspender furosemida imediatamente e reduzir dose do enalapril e carvedilol pela metade por uma semana e depois suspender estes últimos dois fármacos.
 - (E) Suspender furosemida imediatamente e manter tratamento com enalapril e carvedilol em metade da dose utilizada.
22. Sobre a orientação de exercícios físicos e reabilitação cardíaca após infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, é correto afirmar:
- (A) Após a alta hospitalar, deve-se marcar um retorno precoce do paciente, em uma ou duas semanas, para orientar o paciente sobre a prática de atividade física.
 - (B) Exercícios resistidos devem ser desestimulados, sendo priorizados apenas exercícios aeróbicos.
 - (C) A escala de Borg e a frequência cardíaca são parâmetros importantes para auxiliar na orientação dos exercícios.
 - (D) O processo de reabilitação não deve ser iniciado durante a internação hospitalar.
 - (E) O risco de atividades físicas só é possível ser estimado após realização de teste ergométrico ou ergoespirométrico.
23. Homem, 21 anos, portador de hipercolesterolemia familiar. Assinale a alternativa correta na orientação do tratamento não farmacológico deste paciente.
- (A) Consumo zero de chocolate.
 - (B) Ácidos graxos trans não devem exceder 7% do valor calórico total.
 - (C) Estimular consumo de fibras, embora elas não se associem à redução do LDL.
 - (D) Consumo zero de ovo.
 - (E) Suplementação de fitosteróis podem reduzir o colesterol em 10%.

24. Homem, 65 anos, realizou intervenção coronária percutânea (ICP) com implante de dois *stents* farmacológicos de nova geração: um em artéria descendente anterior e um em artéria coronária direita, após descobrir doença arterial coronária em exames de *check-up*. Em dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel. Quatro meses após a ICP, foi detectada neoplasia de bexiga com indicação cirúrgica. Assinale a alternativa que apresenta a conduta ideal em relação ao uso do AAS e clopidogrel.
- (A) Aguardar 6 meses após a ICP e realizar a cirurgia com suspensão definitiva do clopidogrel e manutenção do AAS.
 - (B) Pode-se realizar a cirurgia em breve, com suspensão apenas do AAS e clopidogrel 7 dias antes da cirurgia.
 - (C) Aguardar 6 meses após a ICP e realizar a cirurgia com suspensão temporária do clopidogrel 5 dias antes da cirurgia e manutenção do AAS.
 - (D) Pode-se realizar a cirurgia em breve, com suspensão apenas do clopidogrel 5 dias antes da cirurgia.
 - (E) Aguardar 6 meses após a ICP e realizar a cirurgia com suspensão temporária do AAS 7 dias antes e suspensão definitiva do clopidogrel 7 dias antes da cirurgia.
25. Assinale a alternativa correta sobre o reconhecimento de bloqueios ao eletrocardiograma.
- (A) No bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, é necessário S2 maior que S3, com QRS < 120 ms.
 - (B) No atraso final de condução pelo ramo direito, há R empastadas em aVR e ondas S em D1, aVL, V5 e V6 (com duração do atraso \geq 30 ms), com QRS < 120 ms.
 - (C) No bloqueio de ramo esquerdo, as ondas S são estreitas em V1 e V2.
 - (D) No bloqueio divisional posteroinferior esquerdo, há qR de V1 a V3 e onda S em D3 maior que 15 mm, com QRS < 120 ms.
 - (E) Depressão do segmento ST maior ou igual a 1 mm em D2, D3, aVF pode indicar infarto em pacientes com bloqueio do ramo esquerdo.
26. Na avaliação de indivíduos com persistência do canal arterial (PCA), é correto afirmar que
- (A) canal arterial grande geralmente tem sopro contínuo, com pico no final da sístole.
 - (B) adultos com canal arterial grande podem apresentar cianose diferencial, com hipoxemia mais pronunciada nos membros superiores do que nos inferiores.
 - (C) canal arterial moderado geralmente apresenta pressão de pulso reduzida.
 - (D) sopro contínuo indica a presença de canal arterial moderado ou grande.
 - (E) pacientes com hipertensão pulmonar significativa associada perdem o componente diastólico do sopro contínuo.
27. Considerando a avaliação de paciente homem, 50 anos, portador de obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e antecedentes familiares de doença arterial coronariana, assinale a alternativa correta quanto à orientação/tratamento.
- (A) Evidências atuais mostram benefícios da suplementação de vitamina K em indivíduos de alto risco cardiovascular.
 - (B) Suplementação de ácidos graxos ômega-3 em altas doses não está indicado em nenhuma situação.
 - (C) Setenta e cinco minutos semanais de atividade física intensa podem ser feitos como alternativa a 150 minutos semanais de atividade física moderada para redução do risco cardiovascular.
 - (D) Vareneclina no tratamento do tabagismo deve ser evitado se houver doença arterial coronariana diagnosticada.
 - (E) Deve-se fazer rastreamento de espiritualidade e religiosidade e prescrever orações ou práticas religiosas em indivíduos que responderem positivamente ao rastreamento.
28. Mulher, 62 anos, vem com queixa de dispneia aos esforços. Solicitado ecocardiograma que mostra aumento biaxial, ventrículos de dimensões normais, fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal, disfunção diastólica e aumento da espessura miocárdica do ventrículo esquerdo. A análise de deformação miocárdica (*Strain*) do ventrículo esquerdo mostra redução do *strain* nos segmentos basais e *strain* preservado em região apical. Assinale a alternativa que corresponde à etiologia das alterações cardíacas.
- (A) Amiloidose.
 - (B) Hemocromatose.
 - (C) Doença de Fabry.
 - (D) Sarcoidose.
 - (E) Cardiomiopatia arritmogênica.
29. Homem, 85 anos, apresenta dispneia aos grandes esforços e teve um episódio de síncope. Ao exame físico, apresenta sopro sistólico aórtico. Ecocardiograma mostra valva aórtica calcificada com área valvar de 0,90 cm², gradiente sistólico máximo de 75 mmHg e médio de 42 mmHg. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 65%. Em avaliação apresenta risco cirúrgico elevado. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta neste momento.
- (A) Encaminhamento preferencial para implante de bioprótese aórtica transcater.
 - (B) Encaminhamento preferencial para valvoplastia aórtica por cateter balão.
 - (C) Encaminhamento preferencial para cirurgia de troca valvar.
 - (D) Tratamento medicamentoso com introdução de iECA ou BRA e diurético e repetir ecocardiograma em seis meses.
 - (E) Encaminhamento para implante de bioprótese aórtica transcater ou cirurgia de troca valvar conforme decisão do *Heart team* institucional.

30. Ao realizar a ausculta de paciente com prolapso da valva mitral, qual das situações abaixo pode mover o *click* para mais próximo da primeira bulha?
- (A) Posição ortostática.
 - (B) Bradicardia.
 - (C) Aumento da impedância em via de saída do ventrículo esquerdo.
 - (D) Redução da contratilidade do ventrículo esquerdo.
 - (E) Aumento do retorno venoso.

31. Homem, 55 anos, apresenta dispneia aos esforços, ascite e edema de membros inferiores. A radiografia de tórax sugere:



- (A) Pós-operatório tardio de tetralogia de Fallot.
 - (B) Comunicação interatrial.
 - (C) Tetralogia de Fallot não operada.
 - (D) Pericardite constrictiva.
 - (E) Hipertensão pulmonar.
32. Mulher, 25 anos, atleta profissional, realiza eletrocardiograma para avaliação cardiológica. Qual dos seguintes achados **não** é considerado um achado comum para esse tipo de paciente?
- (A) Padrão de sobrecarga ventricular esquerda por critério de voltagem.
 - (B) Alteração da repolarização ventricular, tipo repolarização precoce.
 - (C) Atraso final de condução pelo ramo direito.
 - (D) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I.
 - (E) Sobrecarga atrial esquerda.

33. Em paciente gestante com valvopatia, deve-se considerar valvoplastia por cateter balão ou cirurgia na seguinte situação:

- (A) Estenose aórtica assintomática com área valvar de 1,0 cm² e gradiente sistólico médio de 40 mmHg.
- (B) Estenose mitral com área valvar de 1,2 cm², classe funcional II e pressão sistólica em artéria pulmonar de 55 mmHg.
- (C) Estenose aórtica com palpitações, área valvar de 1,2 cm² e gradiente sistólico médio de 35 mmHg.
- (D) Insuficiência mitral importante assintomática com fração de ejeção de 65% e diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo de 35 mm.
- (E) Insuficiência aórtica importante assintomática com fração de ejeção de 60%, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo de 65 mm e sistólico de 40 mm.

34. Mulher, 85 anos, ex-tabagista e hipertensa controlada, portadora de fibrilação atrial permanente em uso de anti-coagulante oral direto (DOAC), é submetida à angioplastia de artéria descendente anterior com implante de *stent* farmacológico de 40 mm de comprimento. Não apresenta história de sangramento prévio e possui função renal e hepática normais. Assinale a alternativa com a conduta recomendada em relação ao DOAC e terapia antiplaquetária.

- (A) AAS + prasugrel e DOAC por 1 a 6 meses, seguindo de AAS + DOAC por tempo indeterminado.
- (B) AAS + prasugrel e DOAC por 1 a 6 meses, seguindo de prasugrel + DOAC por tempo indeterminado.
- (C) AAS + clopidogrel e DOAC por 1 mês, seguido de AAS + DOAC por tempo indeterminado.
- (D) AAS + clopidogrel e DOAC por 1 a 6 meses, seguindo de AAS ou clopidogrel + DOAC por tempo indeterminado.
- (E) AAS + clopidogrel e DOAC por 1 a 6 meses, seguindo de AAS ou clopidogrel + DOAC até 12 meses e apenas DOAC após.

35. Mulher, 80 anos, ex-tabagista, diabética, revascularização há 15 anos e três angioplastias há 6, 5 e 3 anos. Possui fração de ejeção de 45%. Atualmente apresenta angina aos pequenos esforços. Última cineangiocoronariografia mostrou lesões obstrutivas em mais de um território, sem possibilidade de tratamento percutâneo ou cirúrgico. Em uso atual de AAS, enalapril, carvedilol e dinitrato de isossorbida quando apresenta dor. FC: 50 bpm. PA: 120x80 mmHg. O próximo fármaco a ser adicionado para melhora dos sintomas é:

- (A) Diltiazem.
- (B) Transplante cardíaco.
- (C) Trimetazidina.
- (D) Ivabradina.
- (E) Alopurinol.

36. Assinale a alternativa correta ao dar orientações a pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

- (A) Evitar ingestão excessiva de sal (maior que 7 gramas/dia).
- (B) É permitida a ingestão de bebidas alcólicas em pequenas quantidades (≤ 10 ml de álcool em mulheres e ≤ 20 ml em homens), independente da etiologia.
- (C) Suplementação com ácidos graxos poli-insaturados não diminui internações cardiovasculares.
- (D) Suplementação de vitamina D ajuda na redução de internação e na melhora da tolerância aos esforços.
- (E) Atividade sexual é segura em indivíduos em classe funcional I, II ou III.

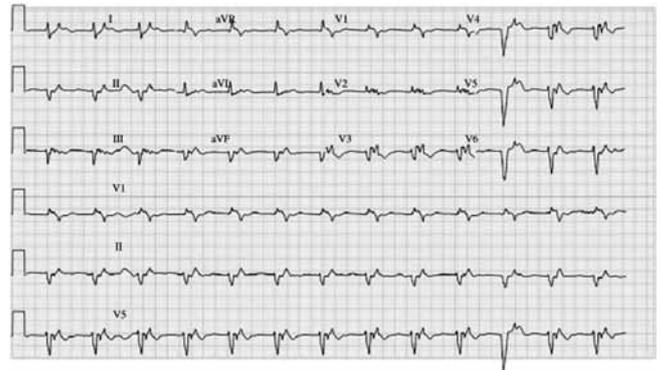
37. Assinale a alternativa que indica paciente com hipertensão arterial recém-diagnosticada com recomendação de início do tratamento farmacológico com monoterapia.

- (A) Mulher, 55 anos, sem outros fatores de risco, com PA: 170x100 mmHg.
- (B) Mulher, 50 anos, diabética, tabagista e dislipidêmica, com PA: 145x95 mmHg.
- (C) Homem, 45 anos, dislipidêmico, com PA: 160x100 mmHg.
- (D) Mulher, 85 anos, idosa frágil, dislipidêmica, com PA: 160x100 mmHg.
- (E) Homem, 60 anos, diabético e dislipidêmico, com PA: 150x90 mmHg.

38. A miocardiopatia hipertrófica é a doença cardiovascular genética mais comum e principal causa de morte súbita em jovens. Assinale a alternativa correta a respeito dessa doença.

- (A) O movimento anterior sistólico da valva mitral geralmente se associa à insuficiência mitral central de grau importante.
- (B) O movimento anterior sistólico da valva mitral é o responsável pela maioria dos casos com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- (C) Agachar (ficar “de cócoras”) ou realizar *handgrip* isométrico promove aumento do gradiente intraventricular.
- (D) Disfunção diastólica é um achado comum e diretamente relacionado ao grau de hipertrofia, porém ela não contribui para a sintomatologia nestes pacientes.
- (E) A desidratação ou perda sanguínea se associa à redução do gradiente intraventricular.

39. Homem, 35 anos é atendido em taquicardia ventricular, sendo necessária reversão com cardioversão elétrica sincronizada. Após a reversão, é realizado o eletrocardiograma demonstrado abaixo. Qual a suspeita diagnóstica?



- (A) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- (B) Síndrome de Brugada tipo 2.
- (C) Hipotermia.
- (D) Infarto agudo do miocárdio.
- (E) Cardiomiopatia arritmogênica.

40. Homem, 65 anos, apresenta dispneia aos esforços seis meses após troca valvar aórtica com prótese biológica. Realizado ecocardiograma que demonstra gradiente sistólico máximo de 40 mmHg e médio de 22 mmHg. A área estimada do orifício efetivo é de 1,5 cm². Paciente apresenta área de superfície corpórea de 2,00 m². Realizada ecocardiografia transesofágica que não evidenciou trombos ou vegetação em prótese. Assinale a alternativa com a mais provável explicação para os sintomas e os achados descritos ao ecocardiograma.

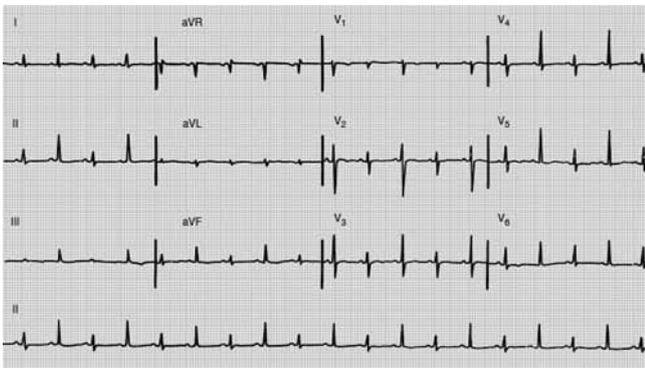
- (A) Disfunção dos folhetos.
- (B) *Pannus*.
- (C) Endocardite ainda não visibilizada. Repetir ecocardiografia transesofágica em 7 dias.
- (D) *Mismatch* de prótese.
- (E) Achados normais para pós-operatório de prótese.

41. Na prática clínica cardiológica, a ecocardiografia é uma ferramenta útil para o diagnóstico e seguimento de diversas doenças. Para melhorar a acurácia diagnóstica, muitas vezes o exame é solicitado com a infusão de contraste ecocardiográfico ou solução salina agitada. Assinale a alternativa correta que mostra a capacidade de atravessar a circulação pulmonar e a indicação para uso de cada uma dessas alternativas.
- (A) Solução salina agitada – atravessa a circulação pulmonar – uso para avaliação de *shunts* intrapulmonares.
 - (B) Solução salina agitada – não atravessa a circulação pulmonar – uso para avaliação de massas intracardíacas.
 - (C) Solução salina agitada – atravessa a circulação pulmonar – uso para avaliação de bordas endocárdicas em pacientes com janela acústica limitada.
 - (D) Contraste ecocardiográfico – não atravessa a circulação pulmonar – uso para avaliação de forame oval patente.
 - (E) Contraste ecocardiográfico – atravessa a circulação pulmonar – uso para avaliação de massas ou tumores intracardíacos.
42. Homem, 75 anos, hipertenso em uso de três fármacos anti-hipertensivos, apresenta dor em dorso de início súbito, lancinante, em caráter de facada. A pressão arterial é de 220x130 mmHg e a frequência cardíaca é de 95 bpm. Assinale a alternativa correta quanto ao caso.
- (A) A ausência de assimetria de pulso e/ou pressão arterial praticamente exclui a possibilidade de dissecação aórtica.
 - (B) Se a etiologia for síndrome aórtica aguda tipo B, a mortalidade é menor com a cirurgia aberta do que com o tratamento endovascular.
 - (C) A ecocardiografia transtorácica possui sensibilidade acima de 70% para o diagnóstico de dissecação em aorta proximal.
 - (D) Pode ocorrer infarto agudo do miocárdio por acometimento do óstio de artéria coronária, sendo muito mais frequente o acometimento da coronária esquerda.
 - (E) O tratamento deve ser iniciado imediatamente com nitroprussiato de sódio, com pressão arterial sistólica alvo de 155 mmHg.
43. Mulher, 80 anos, peso: 40 kg, altura: 1,48 m, assintomática, realiza ecocardiograma para investigação de sopro sistólico aórtico. PA: 120x80 mmHg. O exame mostra valva aórtica calcificada com área valvar de 0,8 cm², gradiente sistólico máximo de 60 mmHg e médio de 35 mmHg e volume sistólico de 35 ml/m². Fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 65%. Qual a necessidade de investigação adicional para determinar se há estenose aórtica importante?
- (A) Tomografia para avaliação de escore de cálcio valvar.
 - (B) Ecocardiografia transesofágica.
 - (C) Ecocardiografia sob estresse com dobutamina em baixa dose.
 - (D) Ecocardiografia sob estresse com dobutamina em doses habituais.
 - (E) Estudo hemodinâmico invasivo.
44. Homem, 90 anos, apresenta bradicardia sinusal e algumas paradas sinusais em Holter, e recebeu o diagnóstico de doença do nó sinusal. Assinale a alternativa que apresenta indicação para implante de marca-passo definitivo.
- (A) Síncope por hipotensão ortostática e presença de disfunção do nó sinusal significativa.
 - (B) Bradicardia sintomática causada por medicamento essencial ao paciente.
 - (C) Pacientes com sintomas documentados na ausência de bradicardia.
 - (D) Pacientes assintomáticos.
 - (E) Todos os pacientes com doença do nó sinusal.
45. Em pacientes com hipertensão arterial refratária, preferencialmente o tratamento tríplice deve ser realizado com IECA ou BRA + bloqueador do canal de cálcio + diurético tiazídico. Considerando paciente em uso destas medicações que continua com níveis elevados de pressão arterial, qual seria o quarto fármaco preferencial a ser associado?
- (A) Clonidina.
 - (B) Betabloqueador.
 - (C) Alfa metildopa.
 - (D) Espironolactona.
 - (E) Doxazosina.

46. Sobre a ressonância magnética cardíaca e o uso de seu contraste, o gadolínio, é correto afirmar:
- (A) O gadolínio penetra apenas nas células cardíacas íntegras.
 - (B) O gadolínio apresenta menor volume de distribuição nas regiões de infarto.
 - (C) Para avaliação de viabilidade miocárdica, é fundamental utilizar a técnica de angiorressonância.
 - (D) O maior espaço extracelular no tecido fibrótico causa maior volume de distribuição do gadolínio.
 - (E) A técnica de realce tardio se baseia no fato da concentração do gadolínio ser muito maior nas regiões normais (não necróticas) após 10 a 20 minutos de sua infusão.
47. Mulher, 65 anos, DPOC com histórico de sibilos recentes, procura atendimento médico por palpitações. FC: 140 bpm. PA: 110x70 mmHg. Eletrocardiograma mostra taquicardia atrial. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta neste momento.
- (A) Esmolol.
 - (B) Propafenona.
 - (C) Verapamil.
 - (D) Metoprolol.
 - (E) Cardioversão elétrica sincronizada.
48. Homem, 20 anos, sem história de outras cardiopatias ou doenças, procura atendimento médico por palpitações há uma hora após ingestão de álcool. Nunca apresentou episódios prévios de palpitações. PA: 120x80 mmHg. FC: 150 bpm, irregular. Eletrocardiograma demonstra fibrilação atrial. Assinale a alternativa com o tratamento farmacológico indicado neste momento para reversão do ritmo.
- (A) Verapamil.
 - (B) Propafenona.
 - (C) Adenosina.
 - (D) Metoprolol.
 - (E) Digoxina.
49. Homem, 25 anos, apresenta hipertensão estágio 3. Suspeita-se de hipertensão secundária. Assinale a alternativa correta quanto à avaliação do paciente.
- (A) A hipertensão causada pelo hipotireoidismo é predominantemente hipertensão sistólica.
 - (B) O exame padrão-ouro para diagnóstico de estenose da artéria renal é o renograma radioisotópico com captoprila.
 - (C) Presença de litíase urinária, osteoporose, letargia e espasmos musculares podem indicar hipoparatiroidismo como causa.
 - (D) Pacientes com feocromocitoma que serão submetidos à cirurgia devem fazer preparo pré-operatório com betabloqueador em dose alta.
 - (E) Relação aldosterona/renina maior que 30 pode indicar hiperaldosteronismo mesmo na presença de níveis normais de potássio.
50. Nas síndromes coronarianas agudas, deve-se evitar o uso de morfina, mesmo em doses baixas e uso pontual, utilizando-se apenas quando a dor for refratária ao uso de nitratos e betabloqueadores, principalmente pelo seguinte motivo:
- (A) a morfina pode reduzir a ação dos antiplaquetários.
 - (B) mascarar sintomas importantes para o diagnóstico e conduta.
 - (C) risco de rebaixamento do nível de consciência.
 - (D) aumento significativo do risco de dependência de opioides.
 - (E) elevado risco de depressão respiratória nesta situação.
51. Assinale a alternativa correta sobre a introdução da empaglifozina no tratamento de paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida para redução de desfechos cardiovasculares.
- (A) Deve ser introduzida em todos os pacientes, diabéticos ou não, sendo iniciado junto com iECA/BRA, espironolactona e betabloqueador.
 - (B) Deve ser introduzida apenas nos pacientes diabéticos e já em uso de iECA/BRA, espironolactona e betabloqueador em doses máximas otimizadas e toleradas.
 - (C) Deve ser introduzida em todos os pacientes, diabéticos e não diabéticos e já em uso de iECA/BRA, espironolactona e betabloqueador em doses máximas otimizadas e toleradas.
 - (D) Deve ser introduzida apenas nos pacientes diabéticos, sendo iniciado junto com iECA/BRA, espironolactona e betabloqueador.
 - (E) Deve ser introduzida apenas nos pacientes diabéticos que não tolerarem o uso de iECA/BRA, espironolactona e betabloqueador em doses máximas recomendadas.

- 52.** Mulher, 52 anos, menopausa há 2 anos, hipertensa bem controlada há 2 anos, apresenta episódio súbito de dor torácica de forte intensidade após funeral da mãe, que era tabagista, diabética e hipertensa e faleceu aos 81 anos de idade de infarto agudo do miocárdio. Na entrada apresenta supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Cineangiogramografia não mostrou lesões obstrutivas em artérias coronárias. Ecocardiograma mostra discinesia apical e hipercinesia dos segmentos basais do ventrículo esquerdo. Assinale a alternativa correspondente ao diagnóstico.
- (A) Dissecção de aorta com comprometimento de artéria descendente anterior.
 - (B) Síndrome de Takotsubo.
 - (C) Miocardite.
 - (D) Dissecção de artéria coronária.
 - (E) Espasmo arterial coronariano.
- 53.** Ao palpar pulso carotídeo de paciente com dispneia aos esforços, encontra-se um pulso bisferiens com dois picos sistólicos semelhantes. Esse achado indica:
- (A) estenose mitral.
 - (B) insuficiência mitral.
 - (C) estenose aórtica.
 - (D) insuficiência aórtica.
 - (E) sepse.
- 54.** A esclerose sistêmica é uma doença reumatológica que pode cursar com diversas condições cardíacas. Ao interpretar um eletrocardiograma e ecocardiograma de paciente com esclerose sistêmica, qual dos seguintes achados pode indicar a presença de outra doença associada?
- (A) Espessamento e insuficiência valvar.
 - (B) Hipertensão pulmonar.
 - (C) Alteração do sistema de condução.
 - (D) Alteração em pericárdio.
 - (E) Disfunção sistólica e/ou diastólica do ventrículo esquerdo.
- 55.** Homem, 55 anos, internou-se por síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST, sendo tratado com angioplastia de artéria coronária direita com implante de dois *stents* farmacológicos e dupla antiagregação plaquetária com AAS e prasugrel. Logo após alta, paciente relata não ter condições de usar o prasugrel e decide-se substituir por clopidogrel. Qual a forma ideal de fazer essa mudança de antiagregante plaquetário?
- (A) Administrar 75 mg de clopidogrel junto com o prasugrel por dois dias e a partir do dia seguinte administrar apenas o clopidogrel 75 mg.
 - (B) Após 24 horas do prasugrel, iniciar 75 mg de clopidogrel e manter diariamente essa dose.
 - (C) Após 12 horas do prasugrel, iniciar 75 mg de clopidogrel e manter diariamente essa dose.
 - (D) Administrar 75 mg de clopidogrel junto com o prasugrel no 1º dia e a partir do dia seguinte administrar apenas o clopidogrel 75 mg.
 - (E) Após 24 horas do prasugrel, administrar 600 mg de clopidogrel. A partir do dia seguinte manter 75 mg de clopidogrel diariamente.
- 56.** Mulher, 75 anos, tabagista, diabética e hipertensa, com infarto prévio, em uso de AAS, apresentou dor torácica de forte intensidade com duração de 30 minutos, em repouso. No momento, sem dor. Eletrocardiograma mostrou alteração dinâmica do segmento ST (infradesnivelamento) e a troponina veio acima do percentil 99. Assinale a alternativa que apresenta o melhor momento para realização de cineangiogramografia.
- (A) Em até 12 horas.
 - (B) Em até 48 horas.
 - (C) Em até 72 horas.
 - (D) Em até 24 horas.
 - (E) Imediatamente.
- 57.** Ao avaliar pacientes com suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP), é possível afirmar que
- (A) a presença de trombo em câmaras cardíacas direitas tem alta especificidade para o diagnóstico, porém não é um marcador de risco.
 - (B) D-dímero elevado pode também estar presente no infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.
 - (C) D-dímero deve ser mensurado apenas nos pacientes com suspeita moderada ou alta de TEP.
 - (D) o sinal 60/60 ao ecocardiograma tem alta especificidade para TEP e envolve pressão sistólica em artéria pulmonar acima de 60 mmHg e tempo de aceleração do fluxo ejetivo pulmonar menor que 60 ms.
 - (E) o sinal de McConell ao ecocardiograma (hipocinesia dos segmentos basal e médio do ventrículo direito com preservação da contratilidade apical) tem alta sensibilidade para o diagnóstico de TEP.

58. A técnica de *Strain* miocárdico obtida pela ecocardiografia tem oferecido algumas vantagens na avaliação de pacientes. Sobre essa técnica, é correto afirmar que
- necessita ser realizada por via transesofágica.
 - pode detectar disfunção miocárdica mesmo em indivíduos com fração de ejeção preservada.
 - pode ser obtido em vários planos, sendo atualmente mais utilizado o *strain* circunferencial.
 - é uma técnica realizada pela ecocardiografia tridimensional.
 - na cardiomiopatia hipertrófica, apresenta valores normais ou supranormais nos segmentos que apresentam hipertrofia.
59. Homem, 70 anos, é encaminhado para hemodinâmica por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em choque cardiogênico para angioplastia primária. Auscultado sopro sistólico na chegada do paciente, porém não houve tempo hábil para realização de ecocardiograma antes da ida para a hemodinâmica. Qual parâmetro hemodinâmico invasivo por cateterismo direito pode diferenciar insuficiência mitral aguda de comunicação interventricular?
- Onda v reduzida no traçado arterial pulmonar na insuficiência mitral.
 - Redução importante na saturação de oxigênio do sangue do ventrículo direito, em comparação ao do átrio direito, na insuficiência mitral.
 - Aumento importante na saturação de oxigênio do sangue do ventrículo direito, em comparação ao do átrio direito, na comunicação interventricular.
 - Onda v grande no traçado arterial pulmonar na comunicação interventricular.
 - Onda c reduzida no traçado arterial pulmonar na insuficiência mitral.
60. Homem, 55 anos, procura atendimento por dispneia. Apresenta antecedente de linfoma em quimioterapia. Realizou o eletrocardiograma abaixo. Assinale a alternativa correspondente à hipótese diagnóstica.



- Taquicardia ventricular bidirecional.
- Bigeminismo atrial.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Tamponamento cardíaco.
- Taquicardia atrial.

