



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

003. 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (B) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (B) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (C) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (C) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (D) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (D) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (E) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (B) Glicemia pós-prandial.
 - (C) Urina 24 horas.
 - (D) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 3 anos.
 - (C) 3 meses.
 - (D) 1 ano.
 - (E) 2 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) da cavidade oral.
 - (B) de estômago.
 - (C) de pulmão.
 - (D) de próstata.
 - (E) colorretal (intestino grosso).
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o tabagismo.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) é a obesidade.
 - (D) são infecções urinárias recorrentes.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (B) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (D) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (C) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (B) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (C) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (D) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (E) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (E) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (B) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (C) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (D) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (E) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) mediana.
- (B) desvio-padrão.
- (C) moda.
- (D) média aritmética.
- (E) variância.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (C) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (D) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
- (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (B) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
- (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) é uma técnica útil na avaliação de hipertensão arterial. Com relação a esse procedimento, é correto afirmar:

- (A) o manguito sempre deve ser posicionado no braço não dominante.
- (B) pelo menos duas medidas de teste devem ser realizadas no momento da instalação, antes da liberação do paciente, sendo dispensável realizar medidas de teste no momento da retirada do aparelho.
- (C) após a instalação do aparelho, deve-se fazer a medida da pressão arterial de forma convencional e comparar com o valor obtido pelo aparelho.
- (D) deve ser incentivada a prática de atividade física habitual durante a realização do exame.
- (E) o paciente deve ser orientado a não mexer na posição do manguito após a sua instalação.

22. Ao aferir a pressão arterial, o som 1 de Korotkoff é audível apenas em um batimento a cada dois (um batimento sim, um batimento não), enquanto o manguito é desinsuflado lentamente. Paciente em ritmo cardíaco regular. Considerando o contexto exposto, pode-se afirmar, com correção, que esse achado é devido a:

- (A) Insuficiência aórtica.
- (B) Pericardite constrictiva.
- (C) Miocardiopatia hipertrófica.
- (D) Miocardiopatia restritiva.
- (E) Tamponamento cardíaco.

23. Mulher, 65 anos, ex-tabagista, hipertensa e diabética realizou angioplastia de lesão em terço médio de artéria descendente anterior. As demais artérias não apresentavam lesões. Após quanto tempo pode ser considerado realizar cintilografia de perfusão miocárdica, considerando que ela permaneça assintomática?

- (A) 12 meses.
- (B) 9 meses.
- (C) 6 meses.
- (D) 18 meses.
- (E) 24 meses.

- 24.** Paciente de 70 anos é submetido à implante de marca-passo (MP) por bloqueio atrioventricular total. Assinale a alternativa correta em relação à orientação sobre possíveis interferências eletromagnéticas sobre o MP.
- (A) O uso de magneto (imã) sobre a loja do MP, durante realização de cirurgia com eletrocautério, é uma prática que não é mais recomendada.
 - (B) Se houver necessidade de radioterapia por câncer de mama, a probabilidade de disfunção pelo CDI é muito elevada.
 - (C) Esse paciente não deve realizar ressonância magnética de nenhuma parte do corpo.
 - (D) Disfunção no funcionamento do MP pode aparecer semanas ou meses após a realização da radioterapia por câncer de mama.
 - (E) Se paciente for submetido à cirurgia de cabeça e pescoço e for realizada reprogramação do MP imediatamente antes e após a cirurgia, não há diferenças de eletrocautério bipolar ou monopolar ou em relação à posição da placa indiferente.
- 25.** Homem, portador de miocardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca (IC), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25%, apresenta-se em classe funcional IV há 2 meses, estando em internação hospitalar com necessidade de dobutamina há 2 semanas e ventilação não invasiva diariamente, com congestão pulmonar persistente e edema de membros inferiores. Teve história de outra internação hospitalar há 3 meses por IC descompensada. Considera-se implante de dispositivo de assistência circulatória mecânica (DACM) em ventrículo esquerdo, já que o ventrículo direito (VD) apresenta diâmetro diastólico de 34 mm e função sistólica normal (FAC: 35%) ao ecocardiograma. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 9 g/dL, creatinina 1,5 g/dL, TGO: 120 UI/L. Qual dos fatores apresentados é considerado um fator de risco para disfunção do VD após o implante do DACM nesse paciente?
- (A) Nível de TGO.
 - (B) Necessidade de ventilação não invasiva.
 - (C) Dimensão do ventrículo direito.
 - (D) Nível de creatinina.
 - (E) Sexo masculino.
- 26.** Mulher, 45 anos, é diagnosticada com câncer de mama. Irá iniciar quimioterapia que inclui doxorubicina, sendo encaminhada ao cardiologista para acompanhamento conjunto pelo risco de cardiotoxicidade. A paciente não apresenta outros antecedentes pessoais e não utiliza medicamentos. Não é tabagista ou etilista. Opta-se por realizar acompanhamento com ecocardiogramas seriados associados à medida do *strain* miocárdico do ventrículo esquerdo. Diante do caso clínico apresentado, é correto afirmar:
- (A) O uso da técnica de *speckle tracking* para medida do *strain* miocárdico permite a mensuração confiável mesmo em pacientes com qualidade de imagem ruim, a qual é uma limitação para avaliação da fração de ejeção.
 - (B) Idealmente o exame deve ser realizado sempre no mesmo aparelho.
 - (C) Se houver redução do *strain* miocárdico, porém a fração de ejeção do ventrículo esquerdo se mantiver acima de 50%, não há necessidade de alteração da terapia farmacológica. No entanto, deve-se reduzir o intervalo entre os exames.
 - (D) Como paciente não apresenta histórico de cardiopatia ou fatores de risco para doenças cardiovasculares, não há necessidade de determinar valor "basal" do *strain* miocárdico.
 - (E) Quando possível realizar exames seriados com medida do *strain*, não há necessidade de considerar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo no seguimento.
- 27.** Mulher, 60 anos, portadora de miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca (IC), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%. Está, atualmente, em classe funcional II, em uso de furosemida 80 mg/dia, valsartana/sacubitril, espirolactona 25 mg e carvedilol 50 mg/dia. No atendimento apresenta FC: 68 bpm, PA: 100x60 mmHg e ausculta pulmonar e cardíaca normais. Em exames laboratoriais, o valor do BNP vem persistentemente muito elevado. Assinale a alternativa que indica a correta interpretação desse exame.
- (A) O BNP se mantém muito elevado, pois a frequência cardíaca não está totalmente controlada, sendo indicado iniciar ivabradina.
 - (B) Paciente apresenta piora subclínica, sendo indicado transplante cardíaco.
 - (C) O sacubitril inibe a degradação do BNP, sendo indicado dosar o NT-proBNP, quando necessário.
 - (D) Paciente apresenta piora subclínica, sendo indicada terapia de ressincronização cardíaca, se houver bloqueio de ramo esquerdo.
 - (E) Em pacientes com IC estabelecida, o BNP não diminui, mesmo com melhora clínica.

- 28.** Homem, 70 anos, apresenta infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, sendo submetido a tratamento fibrinolítico. Após 24 horas, evolui em choque, com FC: 110 bpm e PA: 70x50 mmHg. Decide-se passar cateter de Swan-Ganz para manejo, devido à indisponibilidade de serviço de hemodinâmica no serviço. Coletada amostra de sangue em átrio direito que demonstrou saturação de oxigênio de 74% e em artéria pulmonar, onde a saturação de oxigênio foi de 90%. A hipótese diagnóstica correta é:
- (A) Ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo.
 - (B) Tamponamento cardíaco.
 - (C) Disfunção ventricular grave.
 - (D) Ruptura de músculo papilar.
 - (E) Ruptura do septo ventricular.
- 29.** Mulher, 50 anos, apresenta episódio de bloqueio atrioventricular total, com necessidade de marca-passo transvenoso. Durante investigação clínica, o ecocardiograma mostra afinamento do septo ventricular e aneurisma ventricular, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40%. Cineangiogramia não apresenta lesões obstrutivas coronarianas. Realizada ressonância magnética do coração com gadolínio que mostrou atraso no contraste do miocárdio. Diante desses achados, suspeita-se de:
- (A) Sarcoidose cardíaca.
 - (B) Granulomatose eosinofílica.
 - (C) Miocardite por células gigantes.
 - (D) Amiloidose cardíaca.
 - (E) Infarto agudo do miocárdio por MINOCA.
- 30.** Mulher, 35 anos, apresenta derrame pericárdico por pericardite vital que evolui para tamponamento cardíaco. Realizada drenagem percutânea guiada por ecocardiografia e posicionado cateter de drenagem. O momento adequado para retirar a drenagem é quando o cateter apresentar drenagem diária, em 24 horas:
- (A) menor que 10 mL.
 - (B) menor que 20-30 mL.
 - (C) menor que 50-80 mL.
 - (D) menor que 80-100 mL.
 - (E) zero.
- 31.** Assinale a alternativa correta em relação à avaliação de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda.
- (A) O escore de risco HEART avalia o risco de morte em muito curto prazo – em até 72 horas.
 - (B) A angiotomografia de artérias coronárias pode ser utilizada em pacientes sem supradesnivelamento do segmento ST e troponina positiva para definir a necessidade de cineangiogramia.
 - (C) Troponina ultrasensível deve ser coletada na admissão e, caso negativa e dor há menos de 6 horas da admissão, repetida após 6 horas da primeira dosagem.
 - (D) O eletrocardiograma pode ser normal ou não diagnóstico, mesmo com oclusão da artéria circunflexa ou direta.
 - (E) Pacientes que apresentaram dor torácica e estratificados como de baixo risco, com troponina negativa, podem realizar teste ergométrico só após 48 horas da admissão.
- 32.** Mulher, 45 anos, apresenta dispnéia aos esforços. Em ecocardiograma apresenta comunicação interventricular (CIV) com fluxo do ventrículo direito para o ventrículo esquerdo e aumento da pressão sistólica em artéria pulmonar. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta sobre essa condição que se desenvolve a partir da comunicação interventricular.
- (A) As taxas de sobrevida são abaixo de 50% aos 15 anos de idade.
 - (B) O fechamento da CIV está indicado nesse momento para melhora sintomática.
 - (C) Insuficiência cardíaca geralmente se desenvolve após os 40 anos de idade.
 - (D) O transplante isolado de coração está indicado.
 - (E) A causa mais comum de óbito é por hemorragia pulmonar.

33. Homem, 25 anos, assintomático, realiza eletrocardiograma (ECG), apresentado a seguir, como exame pré-admissional. Devido ao achado do ECG, foi encaminhado para avaliação cardiológica.

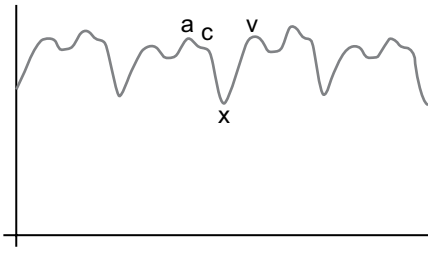


(Arquivo Pessoal; imagem usada com autorização)

Assinale a alternativa que indica, corretamente, como o ECG deve ser interpretado.

- (A) Troca entre eletrodos do braço direito com a perna direita.
 - (B) Síndrome de Eisenmenger.
 - (C) Endomiocardiofibrose.
 - (D) Troca entre eletrodos do braço esquerdo com a perna esquerda.
 - (E) Troca entre os eletrodos dos membros superiores.
34. Ao examinar o pulso carotídeo em paciente com sopro sistólico, notam-se dois picos sistólicos. Assinale a alternativa que indica como o pulso carotídeo pode auxiliar no diagnóstico clínico.
- (A) Na estenose aórtica, os dois picos sistólicos são iguais.
 - (B) Na miocardiopatia hipertrófica obstrutiva, os dois picos sistólicos são iguais.
 - (C) Na miocardiopatia hipertrófica obstrutiva, o primeiro pico sistólico é de menor amplitude.
 - (D) Na coarctação da aorta, o segundo pico sistólico é de menor amplitude.
 - (E) Na estenose aórtica, o segundo pico sistólico é de menor amplitude.

35. Mulher, 65 anos, é admitida com hipotensão. Ao avaliar o pulso venoso jugular, nota-se o seguinte padrão:



Esse padrão de pulso venoso é indicativo de:

- (A) Miocardiopatia restritiva.
(B) Pericardite constrictiva.
(C) Hipertensão pulmonar.
(D) Tamponamento cardíaco.
(E) Disfunção ventricular esquerda grave.
36. Mulher, 18 anos, atleta, realiza eletrocardiograma pré-participação em competição. É assintomática e não apresenta história familiar de cardiopatia ou morte súbita. Qual dos seguintes achados indica a necessidade de investigação adicional?
- (A) Aumento da voltagem do QRS para sobrecarga ventricular esquerda.
(B) Intervalo QT prolongado.
(C) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz I.
(D) Ritmo atrial ectópico.
(E) Distúrbio de condução do ramo direito.

37. Mulher, 75 anos, portadora de miocardiopatia isquêmica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 35% realiza ecocardiograma que mostra área valvar aórtica (AVA) de 0,90 cm² e gradiente diastólico máximo em valva aórtica de 35 mmHg. Realiza ecocardiograma sob estresse farmacológico com dobutamina até 20 mcg/kg/min. Qual dos achados a seguir, com a infusão de dobutamina 20 mcg/kg/min, indica estenose aórtica grave, sem necessidade de complementação com outros métodos?

- (A) AVA: 1,1 cm²; gradiente médio: 40 mmHg.
(B) AVA: 1,3 cm²; gradiente médio: 50 mmHg.
(C) AVA: 0,90 cm²; gradiente médio: 50 mmHg.
(D) AVA: 1,1 cm²; gradiente médio: 50 mmHg.
(E) AVA: 0,90 cm²; gradiente médio: 40 mmHg.
38. Mulher, 70 anos, hipertensa e diabética, portadora de miocardiopatia isquêmica com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%, em uso de furosemida 120 mg/dia, valsartana 320 mg/dia, espirolactona 25 mg/dia, metoprolol 100 mg/dia e metformina 850 mg/dia. Apresenta creatinina séria de 1,5 mg/dL. Está em classe funcional II. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta em relação à introdução de empaglifozina.
- (A) Deve ser introduzida nesse momento para redução de desfechos cardiovasculares e progressão da insuficiência renal.
(B) A metformina deve ser descontinuada antes da introdução da empaglifozina.
(C) Não é indicado introduzir, pois paciente está em classe funcional II.
(D) Não é indicado introduzir, devido à função renal.
(E) Não é indicado introduzir, por se tratar de miocardiopatia isquêmica.
39. Assinale a alternativa correta sobre a indicação do uso de contraste ecocardiográfico na ecocardiografia sob estresse com dobutamina.
- (A) Deve-se usar em todos os exames sob estresse.
(B) Contraindicado na presença de doença pulmonar crônica.
(C) Utiliza-se na suspeita de forame oval patente.
(D) Observam-se pelo menos duas paredes do ventrículo esquerdo com imagem limitada.
(E) Observam-se dois ou mais segmentos contíguos com imagem limitada.

40. Homem, 35 anos, apresenta hipertensão arterial refratária, apesar do uso regular de anti-hipertensivos. Para pesquisa de hipertensão secundária, é realizado teste com furosemida intravenosa que foi positivo (atividade plasmática de renina reduzida). Tomografia computadorizada não revela nódulo adrenal. Para o tratamento dessa condição deve-se considerar:
- (A) Cirurgia para ressecção das adrenais.
 - (B) Antagonistas mineralocorticoides.
 - (C) Cirurgia para ressecção das paratireoides.
 - (D) Fármacos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina-aldosterona, como inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) ou bloqueadores do receptor de aldosterona.
 - (E) Angioplastia de artérias renais.
41. Em paciente com infarto agudo do miocárdio de parede anterior que evolui com choque cardiogênico é indicado angioplastia de resgate e implante de balão intra-aórtico (BIA). O BIA permite aumentar o volume sistólico do ventrículo esquerdo em:
- (A) 5-15%.
 - (B) 50-70%.
 - (C) 30-50%.
 - (D) 15-30%.
 - (E) mais que 70%.
42. Paciente com história de extrassístoles procura atendimento médico com queixa de palpitações. Ao exame físico nota-se sopro sistólico que aumenta de intensidade a cada batimento extrassistólico, esse achado indica:
- (A) Comunicação interventricular.
 - (B) Estenose aórtica.
 - (C) Prolapso da valva mitral com insuficiência.
 - (D) Insuficiência tricúspide.
 - (E) Insuficiência mitral reumática.
43. Paciente, ao ser orientado sobre como evitar gordura saturada, questiona qual óleo contém mais gordura. Considerando o questionamento, assinale a alternativa que apresenta a resposta correta.
- (A) Milho.
 - (B) Soja.
 - (C) Coco.
 - (D) Gergelim.
 - (E) Azeite de dendê.
44. Homem, 40 anos, com cansaço aos esforços, realiza ecocardiograma que demonstra abertura em cúpula da cúspide anterior e redução da mobilidade da cúspide posterior da valva mitral. A área valvar mitral é de 1,5 cm² e o gradiente médio é de 10 mmHg. Em relação à terapia para evitar progressão da valvopatia, é correto prescrever, considerando alergia à penicilina:
- (A) Eritromicina por toda a vida.
 - (B) Ciprofloxacino por toda a vida.
 - (C) Cefalexina por toda a vida.
 - (D) Ciprofloxacino por 5 anos.
 - (E) Sulfadiazina por 5 anos.
45. Em relação à doença de Chagas, é correto afirmar:
- (A) Acidente perfurocortante com material biológico com *T. cruzi* não necessita tratamento profilático.
 - (B) O implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) se associa a maior número de terapias apropriadas que outras etiologias, porém com o mesmo número de terapias inapropriadas.
 - (C) Mulher com idade fértil e infecção crônica deve receber tratamento com benznidazol.
 - (D) Ocorre depressão da inervação simpática, que pode ser avaliada em ressonância magnética cardíaca.
 - (E) Ablação por cateter de taquicardia ventricular não é indicada em pacientes com doença de Chagas.

46. Homem, 60 anos, hipertenso, apresenta dor em dorso de forte intensidade e início súbito. FC: 90 bpm. PA: 200x120 mmHg. Realizou-se a tomografia computadorizada de aorta a seguir.



(BRAUNWALD, E. et al. (Ed.) *Tratado de Doenças Cardiovasculares*. 11 Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2022. 2 vol)

Com base no que revela o exame, a hipótese diagnóstica é:

- (A) Dissecção aórtica – orifício de saída.
 - (B) Divertículo em aorta.
 - (C) Dissecção aórtica – orifício de entrada.
 - (D) Hematoma intramural isolado.
 - (E) Úlcera penetrante de aorta.
47. Entre os critérios para realização de angiotomografia de coronárias está a probabilidade pré-teste de 10% a 70% pela estimativa de risco de Diamond-Forrester. Essa estimativa considera os seguintes parâmetros:
- (A) Idade, sexo e fatores de risco.
 - (B) Idade, sexo, fatores de risco e sintomas.
 - (C) Idade, fatores de risco e sintomas.
 - (D) Idade, sexo e sintomas.
 - (E) Idade, fatores de risco, sintomas, antecedente familiar positivo.

48. Ao examinar pacientes com prolapso valvar mitral e insuficiência, solicita-se que o paciente fique agachado. Com isso, o click _____ e a duração do sopro _____.

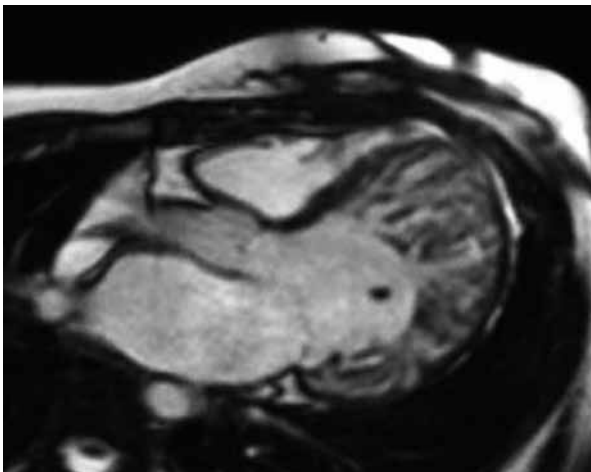
Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- (A) se torna mais precoce; diminui
 - (B) se torna mais tardio; aumenta
 - (C) se torna mais tardio; diminui
 - (D) se torna mais precoce; não altera
 - (E) se torna mais precoce; aumenta
49. Mulher, 40 anos, IMC: 22 kg/m², sem antecedentes pessoais relevantes e história de infarto do miocárdio no pai aos 70 anos de idade, será submetida à cirurgia de mama. Considerando que em seu pré-operatório já foram solicitados exames laboratoriais, assinale a alternativa correta.
- (A) É necessário solicitar um Eletrocardiograma e Ecocardiograma.
 - (B) É necessário solicitar um Teste ergométrico e Ecocardiograma.
 - (C) É necessário solicitar um Teste ergométrico.
 - (D) Não há necessidade de exames cardiológicos.
 - (E) É necessário solicitar um Eletrocardiograma.
50. Existem doenças cardiovasculares que contraindicam a gestação, enquanto outras representam risco elevado, devendo ser considerado individualmente o risco preconcepção. Assinale a alternativa que contém uma contraindicação à gravidez.
- (A) Coarctação da aorta não corrigida.
 - (B) Síndrome de Marfan e raiz aórtica de 50 mm.
 - (C) Transposição das grandes artérias com cirurgia de Senning.
 - (D) Miocardiopatia dilatada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40%.
 - (E) Anomalia de Ebstein sem hipertensão pulmonar.

51. Mulher, 65 anos, tabagista, hipertensa e diabética é submetida à cirurgia de revascularização miocárdica, com mária interna esquerda para artéria descendente anterior e enxerto de veia safena para artéria coronária direita. Vinte dias após a cirurgia, a paciente é internada por dor torácica, sendo submetida a cateterismo cardíaco que mostra lesão de 90% em enxerto de veia safena. O enxerto da mamária interna esquerda não apresenta lesão. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta com relação à conduta nesse momento.

- (A) Angioplastia de artéria coronária direita.
- (B) Angioplastia de enxerto de veia safena.
- (C) Realizar teste de isquemia, após 48 horas, para definição de necessidade de nova revascularização.
- (D) Nova cirurgia de revascularização miocárdica.
- (E) Tratamento clínico.

52. Mulher, 50 anos, apresenta quadro clínico de insuficiência cardíaca. Realiza ecocardiograma que mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35%. Opta-se por realizar ressonância magnética cardíaca para pesquisa etiológica, demonstrada na imagem a seguir.



(BRAUNWALD, E. et al. (Ed.) *Tratado de Doenças Cardiovasculares*. 11 Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2022. 2 vol)

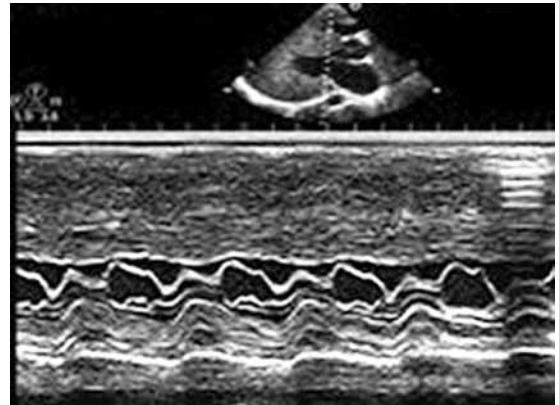
Com base nas informações apresentadas, considera-se como etiologia:

- (A) Miocardiopatia hipertrófica.
- (B) Endomiocardiofibrose.
- (C) Doença de Fabry.
- (D) Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito.
- (E) Miocárdio não compactado.

53. Pré-excitação ventricular é uma condição que pode estar associada a qual cardiopatia congênita?

- (A) Defeito do septo atrioventricular.
- (B) Tetralogia de Fallot.
- (C) Comunicação interventricular.
- (D) Dupla via de saída do ventrículo direito.
- (E) Anomalia de Ebstein.

54. Homem, 21 anos, apresenta episódio de síncope ao esforço. Solicitado ecocardiograma a seguir.



(BRAUNWALD, E. et al. (Ed.) *Tratado de Doenças Cardiovasculares*. 11 Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2022. 2 vol)

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que indica, corretamente, a hipótese diagnóstica.

- (A) Amiloidose.
- (B) Prolapso da valva mitral.
- (C) Miocardiopatia hipertrófica obstrutiva.
- (D) Miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva.
- (E) Doença de Fabry.

55. Homem, 60 anos, branco, miocardiopatia isquêmica com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%, classe funcional III, em uso de furosemida 160 mg/dia, captopril 150 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, dapaglifozina e carvedilol 50 mg/dia. FC: 75 bpm; PA: 100 x 60 mmHg. ECG com ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito e QRS: 150 ms. Diante do exposto, a estratégia indicada, nesse momento, para melhora sintomática do paciente, é:

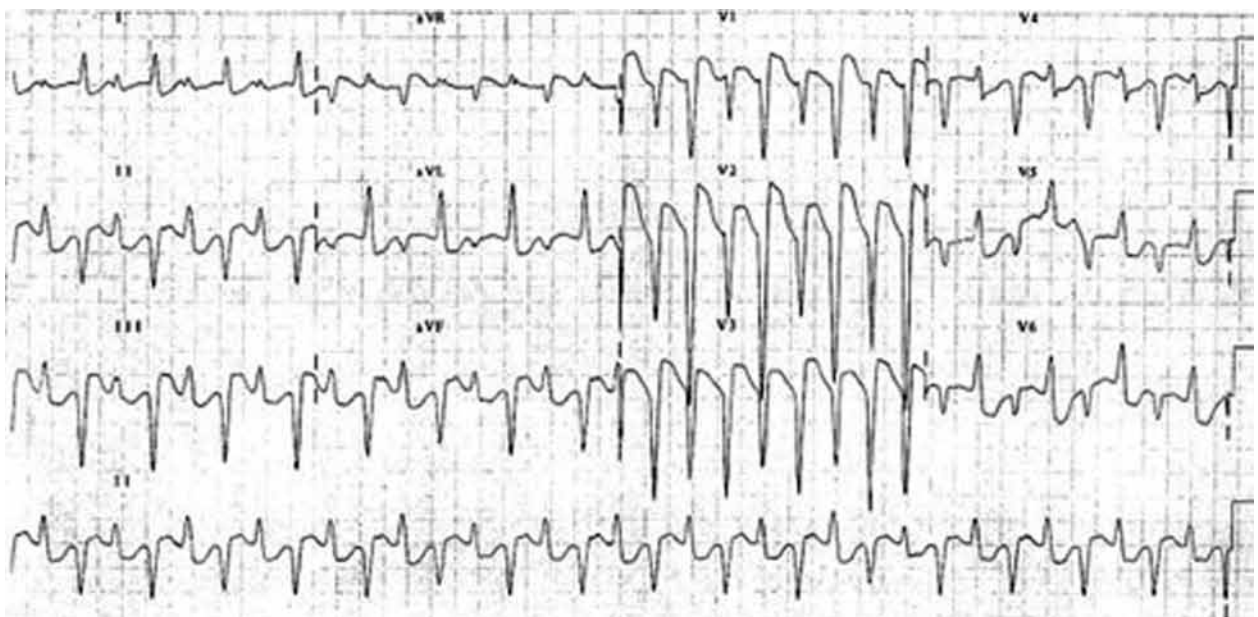
- (A) Ivabradina.
- (B) Digoxina.
- (C) Trimetazidina.
- (D) Dispositivo de assistência ventricular.
- (E) Hidralazina/Nitrato.

56. Homem, 70 anos, apresenta fratura de fêmur, tendo recusado tratamento cirúrgico. Dois dias após, evolui com dispneia súbita e realiza angiotomografia de tórax que mostra tromboembolismo pulmonar em artéria pulmonar direita. Evolui, logo após, com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e considerada terapia trombolítica.

Nesse contexto, é correto afirmar que a terapia trombolítica

- (A) é contraindicada.
- (B) pode ser realizada, com infusão acelerada, sendo associada a maior chance de sobrevivida.
- (C) só poderia ser realizada se houvesse ecocardiograma demonstrando disfunção do ventrículo direito antes da parada cardiorrespiratória.
- (D) se iniciada, a RCP deve ser mantida por pelo menos 120 minutos – tempo de infusão do fibrinolítico.
- (E) poderia ser realizada, mesmo com a suspeita diagnóstica, antes da confirmação diagnóstica do tromboembolismo pulmonar.

57. Mulher, 60 anos, insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35% e fibrilação atrial faz uso atualmente de furosemda, enalapril, metoprolol, espironolactona e digoxina. Procura pronto atendimento com queixa de palpitações. Realiza o ECG a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Com base nas informações apresentadas e no ECG, o ritmo é:

- (A) Flutter atrial.
- (B) Taquicardia supraventricular.
- (C) Síndrome de pré-excitação ventricular.
- (D) Taquicardia ventricular bidirecional.
- (E) Sinusal.

58. A ecocardiografia oferece dados importantes sobre a função diastólica do ventrículo esquerdo. Assinale a alternativa que contém uma condição na qual a ecocardiografia traz dados confiáveis sobre a função diastólica.

- (A) Transplante cardíaco.
- (B) Calcificação do anel mitral.
- (C) Ritmo de marca-passo.
- (D) Disfunção ventricular esquerda importante.
- (E) Fibrilação atrial.

- 59.** Homem, 75 anos, apresenta parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, com retorno do ritmo sinusal após 10 minutos. Permanece comatoso após retorno do ritmo sinusal e considera-se modulação terapêutica da temperatura. A temperatura da solução salina endovenosa, a temperatura alvo e o tempo habitual do controle da temperatura são, respectivamente:
- (A) 4 °C, 34 a 36 °C, 24 horas.
 - (B) 32 °C, 34 a 36 °C, 24 horas.
 - (C) 4 °C, 32 a 36 °C, 24 horas.
 - (D) 4 °C, 34 a 36 °C, 12 horas.
 - (E) 32 °C, 34 a 36 °C, 12 horas.
- 60.** Mulher, 50 anos, portadora de prolapso da valva mitral com insuficiência importante é encaminhada para cirurgia cardíaca para reparo valvar. Assinale a alternativa correta sobre como realizar a pesquisa da presença de doença arterial coronariana na avaliação pré-operatória.
- (A) Ecocardiografia sob estresse físico.
 - (B) Teste ergométrico.
 - (C) Cineangiocoronariografia sempre deve ser realizada antes de cirurgia valvar.
 - (D) Não é necessária.
 - (E) Angiotomografia de coronárias se baixa ou média probabilidade de DAC.

