

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

CARDIOLOGIA

QUESTÃO 1



O uso do escore de cálcio coronário, atualmente, é considerado um método importante na avaliação dos pacientes. De acordo com o emprego do escore de cálcio coronariano, conforme diferentes cenários clínicos, assinale a alternativa adequada em relação à utilização do escore de cálcio na prática clínica.

- (A) reestratificação de risco em pacientes assintomáticos com escore de risco clínico intermediário
- (B) reestratificação de risco em pacientes sintomáticos com diabetes *mellitus* ou síndrome metabólica e com escore de risco clínico alto
- (C) uso em pacientes com DAC obstrutiva conhecida
- (D) afastamento de estenose coronária significativa em pacientes sintomáticos com suspeita de angina estável
- (E) reestratificação de risco em pacientes sintomáticos acometidos por hipercolesterolemia familiar heterozigótica

QUESTÃO 2



A angiotomografia de coronária pode ser solicitada na investigação inicial dos pacientes com suspeita de doença arterial coronária ou naqueles pacientes com testes de isquemia previamente realizados. Em relação ao contexto de solicitação do método diagnóstico adequado, assinale a alternativa correta.

- (A) avaliação de rotina de pacientes assintomáticos com escore de risco clínico baixo ou intermediário
- (B) avaliação de pacientes com suspeita de doença coronária estável com testes de isquemia prévios inconclusivos ou conflitantes
- (C) avaliação de pacientes com suspeita de DAC estável com probabilidade pré-teste alta
- (D) avaliação de pacientes sintomáticos atuantes em profissões como piloto de avião, com idade maior ou igual a 50 anos de idade e com escore de risco clínico diminuído
- (E) solicitação de angiotomografia de coronária como opção inicial para avaliação de pacientes assintomáticos com suspeita de angina instável com probabilidade pré-teste baixa ou intermediária e sem DAC conhecida previamente

QUESTÃO 3



A avaliação cardiovascular perioperatória faz parte do planejamento cirúrgico. Em casos de cirurgias eletivas, o primeiro passo é a verificação das condições clínicas do paciente. O risco intrínseco da cirurgia é determinado pelo tipo e por sua duração. Considerando essas informações, é correto afirmar que são consideradas cirurgias de risco intermediário

- (A) esofagectomia e transplante pulmonar.
- (B) cirurgia de correção de catarata e cirurgia de tireoide.
- (C) cirurgia de correção de aneurisma de aorta endovascular e angioplastia arterial periférica.
- (D) colecistectomia e procedimentos dentários.
- (E) endarterectomia carótida sintomática e pneumectomia aberta.

QUESTÃO 4



Um médico foi chamado para avaliação cardiológica periprocedimento de um paciente de 60 anos de idade, do sexo masculino, acometido por hipertensão arterial sistêmica e há 20 anos em uso de enalapril e de anlodipino. O paciente estava assintomático no momento, em uso regular das medicações. Encontrava-se, também, em programação de realização de cirurgia de catarata. Trouxe exames laboratoriais sem alterações significativas e eletrocardiograma em ritmo sinusal.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as recomendações adequadas a serem dadas para esse paciente.

- (A) O paciente precisa ser orientado a suspender os anti-hipertensivos 48 horas antes da cirurgia.
- (B) O paciente necessita de uma prova funcional antes da cirurgia.
- (C) O risco perioperatório é de 5%.
- (D) Pacientes em uso crônico de enalapril e anlodipino podem ter a medicação mantida no perioperatório.
- (E) O paciente tem recomendação para a realização do teste ergométrico no pré-operatório.

QUESTÃO 5



A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, tanto em homens quanto em mulheres. Nos últimos anos, estudos longitudinais com mulheres na transição para a menopausa enfatizaram o aumento do risco de doença cardiovascular nesse período. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta, em relação às atuais recomendações para terapia hormonal da menopausa (THM).

- (A) Recomenda-se THM em mulheres com infarto prévio e sintomas de fogachos.
- (B) Recomenda-se THM em mulheres sintomáticas e histórico de acidente vascular encefálico.
- (C) Para mulheres com histórico de tromboembolismo venoso, a THM é recomendada de rotina antes dos 60 anos de idade.
- (D) A THM deve ser iniciada nos primeiros 15 anos após o início menopausa e depois dos 70 anos de idade.
- (E) Recomenda-se o uso da THM para mulheres climatéricas sintomáticas e sem contra-indicações cardiovasculares.

QUESTÃO 6



A abordagem diagnóstica da cardiomiopatia hipertrófica (CMH) implica o emprego de métodos de imagem para a identificação fenotípica. Observam-se várias alterações do eletrocardiograma relacionadas à CMH. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta, acerca da descrição das alterações eletrocardiográficas na CMH.

- (A) ondas Q rápidas e profundas nas derivações inferiores (DII, DIII, avF) ou precordiais
- (B) desvio do eixo do QRS para a direita
- (C) onda P sem alterações
- (D) ondas T positivas profundas nas derivações laterais
- (E) o intervalo QTc > 350 ms é mais comum em pacientes com CMH e reflete ausência de hipertrofia cardíaca

QUESTÃO 7



A aptidão cardiorrespiratória (capacidade funcional) determinada no teste ergométrico é considerada um marcador fundamental de saúde e um definidor de metas terapêuticas e preventivas. Em relação às indicações de teste ergométrico na população adulta, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste ergométrico está indicado em pacientes com suspeita de lesão de TCE ou equivalente conhecido sintomático.
- (B) Pacientes com probabilidade pré-teste intermediária para DAC têm indicação de realizar teste ergométrico.
- (C) Paciente portador de bloqueio de ramo esquerdo deve realizar teste ergométrico.
- (D) Paciente portador de marcapasso pode fazer teste ergométrico para avaliação de DAC.
- (E) Na presença de síndrome Wolf-Parkinson-White, o teste ergométrico fornece informações sobre a isquemia e a avaliação da capacidade funcional.

QUESTÃO 8



A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco modificáveis para morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo um dos maiores fatores de risco para doença arterial coronária, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. A medida da pressão arterial no idoso pode sofrer influência do processo de envelhecimento. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipotensão ortostática é infrequente nos idosos sintomáticos.
- (B) O hiato auscultatório caracteriza-se pelo aparecimento da ausculta durante a deflação, entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff.
- (C) A pseudo-hipertensão no idoso é considerada quando há um valor indevidamente elevado da PA medida pelo método indireto, comparada com o método direto, em consequência do processo de aterosclerose excessiva, associada ou não, à hipertrofia da camada média das artérias.
- (D) A presença de fibrilação atrial pode facilitar a medida da pressão arterial com aparelhos habituais que usam a técnica oscilométrica.
- (E) A manobra de Osler não pode ser utilizada na avaliação da pseudo-hipertensão em pacientes acima dos 70 anos de idade.

QUESTÃO 9



Uma paciente de 55 anos de idade apresentou-se no pronto-socorro com queixa de dor aguda e ardente em um lado do tórax, que se estendia para a região das costas. Ela descreveu a dor como intensa e alegou que está impossibilitada de usar roupas que toquem a área afetada devido à sensibilidade. A paciente também mencionou que, há cerca de 4 dias, percebeu a presença de erupções cutâneas semelhantes a bolhas, localizadas no mesmo lado da dor. As erupções apareceram ao longo de uma faixa que seguia a trajetória de um nervo. Além disso, ela relatou fadiga e mal-estar nas últimas semanas. Antecedentes médicos: possui histórico de varicela na infância. Ao exame físico: paciente normotensa; eupneica; e afebril. As erupções cutâneas consistem em grupos de vesículas agrupadas, dispostas ao longo de um dermatomo específico. A região afetada é hiperemiada e sensível ao toque.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a suspeita diagnóstica adequada para esse caso.

- (A) costochondrite
- (B) pericardite
- (C) dermatite atópica
- (D) herpes zóster
- (E) angina de Prinzmetal

QUESTÃO 10



Um paciente de 65 anos de idade procurou atendimento de emergência com queixa de dispneia súbita, dor no peito e tosse seca. Ele relatou que os sintomas começaram de repente, enquanto estava em repouso em casa. O paciente disse que a dor no peito era aguda e piorava com a inspiração profunda ou com a tosse. Ele também mencionou ter tido uma cirurgia de substituição total do joelho há cerca de duas semanas e que estava se recuperando bem. Antecedentes médicos: o paciente tinha histórico de hipertensão arterial. Exame físico: ansioso e com desconforto respiratório. Pressão arterial elevada e taquicárdico. Ao auscultar o tórax, era possível ouvir crepitações bilaterais e diminuição dos sons respiratórios nas bases pulmonares. O paciente sentia dor à compressão da panturrilha direita. Ele realizou exames diagnósticos, com a gasometria arterial mostrando hipoxemia e hipocapnia, e D-dímero indicando resultado elevado. A tomografia computadorizada torácica foi solicitada e revelou a presença de múltiplos trombos nos vasos pulmonares.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a suspeita diagnóstica adequada para esse caso.

- (A) pneumonia bacteriana
- (B) angina estável
- (C) infarto agudo do miocárdio
- (D) sepse pulmonar
- (E) tromboembolismo pulmonar

QUESTÃO 11



Dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis são tecnologias avançadas utilizadas para tratar uma série de condições cardíacas, como arritmias e insuficiência cardíaca. Entre os dispositivos mais comuns, estão o marcapasso, o desfibrilador cardioversor implantável e o ressinchronizador cardíaco. Em relação aos dispositivos, é correto afirmar que está recomendado

- (A) implante de marca-passo definitivo no bloqueio atrioventricular para BAV adquirido, de 2º grau Mobitz II, grau avançado ou de 3º grau não atribuíveis à causa reversível ou fisiológica, independentemente da ocorrência de sintomas.
- (B) implante de marca-passo definitivo na doença do nó sinusal para paciente assintomático com bradicardia decorrente de causas reversíveis.
- (C) marcapasso definitivo no bloqueio intraventricular para pacientes assintomáticos com distúrbio da condução intraventricular isolado e condução AV 1:1.
- (D) implante de marcapasso definitivo na síndrome da hipersensibilidade do seio carotídeo e síncope vasovagal para paciente assintomático e massagem do seio carotídeo com resposta cardioinibidora.
- (E) implante de marcapasso definitivo na síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) para pacientes com bradiarritmias noturnas, sem cardiopatia significativa, assintomáticos no período de vigília, com SAOS nos quais não foi realizado o tratamento específico.

QUESTÃO 12



Um paciente de 58 anos de idade compareceu no pronto-socorro, após cinco horas de evolução de dor torácica precordial, com irradiação para membro superior esquerdo associada à dispneia, que se iniciaram ao repouso. Com história de hipertensão arterial e dislipidemia, estava em uso de losartana e sinvastatina. Negou tabagismo. Ao exame físico, apresentou-se taquipneico, normotenso, com ausculta cardíaca normal e ausculta pulmonar com estertores bolhosos em bases. Realizou ECG, que demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta indicados, considerando um ambiente ideal.

- (A) infarto agudo do miocárdio da parede inferior e analgésico
- (B) infarto agudo do miocárdio da parede lateral e trombólise
- (C) infarto do ventrículo direito e trombólise
- (D) infarto agudo do miocárdio da parede inferior e intervenção coronariana percutânea
- (E) angina instável e intervenção coronária percutânea

QUESTÃO 13



Um paciente de 65 anos de idade, com história de hipertensão e diabetes *mellitus*, apresentou-se com dispneia aos esforços e sopro sistólico audível na borda esternal esquerda baixa, irradiando-se para a base do coração.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, na investigação inicial, o achado que é mais característico de um sopro sistólico funcional e **não** de uma lesão orgânica.

- (A) sopro em crescendo-decrescendo, que aumenta com a manobra de Valsalva
- (B) sopro holossistólico com intensidade fixa, não afetado pela manobra de Valsalva
- (C) sopro que aumenta de intensidade ao se elevar as pernas do paciente
- (D) sopro sistólico intensificado com exercício e reduzido com a respiração profunda
- (E) sopro em crescendo-decrescendo, irradiando para as carótidas

QUESTÃO 14

Um paciente de 54 anos de idade, com histórico de hipertensão mal-controlada, apresentou-se com dispneia e fadiga advindas de esforços. Ao exame físico, auscultou-se um desdobramento fixo da segunda bulha (B2) na borda esternal esquerda.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que esse achado é mais sugestivo para a condição de

- (A) estenose aórtica.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) estenose mitral.
- (D) insuficiência tricúspide.
- (E) pericardite constrictiva.

QUESTÃO 15

Um paciente de 64 anos de idade chegou ao pronto-socorro com parada cardiorrespiratória há três minutos. Após a verificação da ausência de pulso e a confirmação da falta de respiração, iniciou-se a ressuscitação cardiopulmonar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada, de acordo com as diretrizes atuais em relação ao manejo da ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

- (A) realizar a desfibrilação imediatamente, sem iniciar a RCP
- (B) administrar epinefrina a cada 3-5 minutos após o início da RCP
- (C) realizar RCP por dez minutos antes de chamar a equipe de emergência
- (D) iniciar a ventilação artificial com oxigênio a 100% antes da RCP
- (E) descontinuar a RCP após cinco ciclos, caso o ritmo não seja identificado

QUESTÃO 16

Considerando o contexto de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em um paciente com parada cardiorrespiratória, assinale a alternativa correta, acerca das compressões torácicas.

- (A) As compressões devem ser feitas em uma frequência de 80-100 compressões por minuto.
- (B) O padrão de compressão deve incluir uma profundidade de, pelo menos, 5 cm em adultos.
- (C) As compressões devem ser interrompidas a cada 2 minutos para verificar o ritmo cardíaco.
- (D) As compressões torácicas devem ser realizadas com o paciente em posição supina sobre uma superfície mole.
- (E) O ventilador deve ser utilizado para garantir que as compressões sejam feitas adequadamente.

QUESTÃO 17

Em relação à doença de Chagas, assinale a alternativa correta.

- (A) A transmissão da doença de Chagas ocorre exclusivamente por meio da picada do barbeiro.
- (B) A forma aguda da doença é caracterizada por uma fase assintomática em todos os pacientes.
- (C) O tratamento com benznidazol é indicado apenas na fase crônica da doença.
- (D) A doença de Chagas pode ser transmitida por transfusões de sangue e por via oral.
- (E) A cardiopatia chagásica é sempre sintomática, desde o início da infecção.

QUESTÃO 18

A respeito da fibrilação atrial, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial, assinale a alternativa correta.

- (A) A fibrilação atrial é uma arritmia que sempre requer cardioversão elétrica imediata.
- (B) Pacientes com fibrilação atrial podem ser tratados apenas com antiarrítmicos, sem necessidade de anticoagulação.
- (C) A anticoagulação deve ser considerada em pacientes com fibrilação atrial que apresentam alto risco de tromboembolismo, independentemente dos sintomas.
- (D) A fibrilação atrial é sempre acompanhada por um aumento significativo da frequência cardíaca.
- (E) A cardioversão farmacológica é a única abordagem para o controle do ritmo na fibrilação atrial.

QUESTÃO 19

Em relação à dislipidemia, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento com estatinas deve ser iniciado em todos os pacientes com níveis de LDL-c acima de 100 mg/dL.
- (B) O colesterol não HDL-c é um marcador útil para avaliar o risco cardiovascular e deve ser considerada na estratificação de risco.
- (C) O controle das lipoproteínas de alta densidade (HDL) é o principal foco no tratamento da dislipidemia.
- (D) As diretrizes não recomendam o uso de mudanças no estilo de vida como parte do tratamento da dislipidemia.
- (E) O fibrato é o tratamento de primeira linha para todos os pacientes com dislipidemia.

QUESTÃO 20



A dislipidemia é uma condição caracterizada por níveis anormais de lipídios no sangue, especialmente colesterol e triglicerídeos, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. O controle do LDL colesterol é fundamental no manejo da dislipidemia, com metas específicas fundamentadas no risco cardiovascular do paciente. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta, considerando a meta de LDL colesterol em pacientes com dislipidemia, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Dislipidemia.

- (A) A meta de LDL colesterol deve ser sempre inferior a 160 mg/dL para todos os pacientes.
- (B) Pacientes com alto risco cardiovascular devem ter uma meta de LDL colesterol inferior a 70 mg/dL.
- (C) A meta de LDL colesterol é a mesma para pacientes com diabetes e para os sem diabetes.
- (D) A redução do LDL colesterol deve ser buscada apenas em pacientes sintomáticos.
- (E) A terapia com estatinas deve ser evitada em pacientes com histórico de hipercolesterolemia familiar.

QUESTÃO 21



Um paciente de 70 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tipo 2, apresentou dispnéia aos esforços e edema de membros inferiores. O ecocardiograma revela fração de ejeção (FE) de 30%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a abordagem terapêutica indicada para esse paciente.

- (A) iniciar inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores, antagonista da aldosterona e inibidor do cotransportador sódio-glicose tipo 2
- (B) prescrever diuréticos de alça em alta dose, exclusivamente
- (C) optar pela terapia com digoxina como tratamento de primeira linha
- (D) implementar terapia com anticoagulantes orais para a prevenção de tromboembolismo
- (E) recomendar a realização de ressincronização cardíaca imediata

QUESTÃO 22



Um paciente foi diagnosticado com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (IC-FEr).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, considerando a epidemiologia, as causas e o prognóstico da IC-FEr.

- (A) A insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida é mais comum em mulheres que em homens.
- (B) A hipertensão arterial é uma das principais causas da IC-FEr, contribuindo para sua progressão.
- (C) A IC-FEr tem um prognóstico geralmente favorável, com taxas de sobrevivência elevadas em cinco anos.
- (D) A doença arterial coronariana não é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de IC-FEr.
- (E) O uso de betabloqueadores não é recomendado em pacientes com IC-FEr.

QUESTÃO 23



O transplante cardíaco é uma terapia a ser considerada em pacientes com insuficiência cardíaca avançada ou com cardiopatia terminal, que não respondem a tratamentos convencionais. Existem critérios específicos que determinam as indicações e as contraindicações para o transplante. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em estágio avançado é uma contraindicação absoluta para o transplante cardíaco.
- (B) Pacientes com histórico de neoplasia maligna em remissão por menos de cinco anos são considerados elegíveis para o transplante cardíaco.
- (C) A idade avançada, por si só, é uma contraindicação para a realização de transplante cardíaco.
- (D) A insuficiência renal crônica estável é uma contraindicação para o transplante cardíaco.
- (E) Pacientes com doenças psiquiátricas controladas não são candidatos adequados para o transplante cardíaco.

QUESTÃO 24



Um paciente de 60 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) há cinco anos, apresentou pressão arterial de 160/100 mmHg durante sua consulta de rotina. Ele tinha histórico de diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia, ambos controlados.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica adequada para o caso desse paciente.

- (A) iniciar tratamento com um bloqueador dos canais de cálcio
- (B) iniciar tratamento com um diurético tiazídico
- (C) iniciar tratamento com um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) associado a um diurético
- (D) iniciar tratamento com um beta-bloqueador
- (E) otimizar medidas não farmacológicas e reavaliar a pressão arterial na próxima consulta

QUESTÃO 25



Um paciente de 62 anos de idade com histórico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida foi iniciado em um regime de tratamento que incluía um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e beta-bloqueador.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o mecanismo de ação característico dos beta-bloqueadores utilizados no manejo da insuficiência cardíaca.

- (A) aumento da contratilidade miocárdica
- (B) redução da frequência cardíaca e da demanda de oxigênio miocárdico
- (C) vasodilatação periférica direta
- (D) inibição da reabsorção de sódio nos rins
- (E) aumento da produção de óxido nítrico

QUESTÃO 26



A sigla MINOCA (*Myocardial Infarction and Nonobstructive coronary Arteries*), em português, significa infarto do miocárdio sem obstruções coronárias, e indica um fenômeno clínico que desafia as noções tradicionais de infarto do miocárdio, requerendo um diagnóstico assertivo e uma abordagem terapêutica diferenciada. A partir dessa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) MINOCA é sempre causado por um evento de dissecação coronária.
- (B) MINOCA é caracterizado por obstruções coronárias significativas em, pelo menos, uma artéria.
- (C) O tratamento do MINOCA, geralmente, envolve a administração de anticoagulantes, independentemente da causa.
- (D) MINOCA pode estar associado a condições como vasoespasma ou inflamação da microcirculação.
- (E) O diagnóstico de MINOCA é facilmente realizado com angiografia coronária, que sempre mostra lesões significativas.

QUESTÃO 27



A dissecação coronária espontânea (DCE) é uma condição rara, mas potencialmente fatal, que ocorre quando há uma separação na camada da parede da artéria coronária, levando à formação de um hematoma intramural. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta acerca da DCE.

- (A) A DCE ocorre mais frequentemente em homens com idade avançada.
- (B) Os sintomas da DCE são sempre clássicos, como dor torácica intensa e sudorese.
- (C) A DCE pode ser desencadeada por estresse emocional ou físico intenso.
- (D) A angiografia coronária sempre revela obstruções significativas nas artérias afetadas.
- (E) O tratamento da DCE é, na maioria das vezes, cirúrgico, independentemente da gravidade.

QUESTÃO 28



A síndrome coronária crônica (SCC) refere-se a um conjunto de condições caracterizadas por isquemia miocárdica persistente devido à doença arterial coronariana estável. O manejo adequado da SCC é crucial para melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de eventos cardiovasculares. Considerando essas informações e o manejo da síndrome coronária crônica, assinale a alternativa.

- (A) A realização de angioplastia deve ser a primeira linha de tratamento em todos os pacientes com SCC.
- (B) O tratamento deve incluir a reabilitação cardíaca como parte integrante da terapia.
- (C) Todos os pacientes com SCC devem ser tratados com anticoagulantes de rotina.
- (D) A realização de cirurgias de revascularização miocárdica deve ser evitada em qualquer paciente com SCC.
- (E) O uso de betabloqueadores é contraindicado em todos os casos de SCC.

QUESTÃO 29



As medicações antianginosas desempenham um papel crucial no manejo da síndrome coronária crônica (SCC), visando aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando as características do paciente e a gravidade da doença. A partir dessas informações, assinale a alternativa que apresenta a classe de medicações que é frequentemente recomendada como primeira linha para o tratamento sintomático da angina na síndrome coronária crônica.

- (A) inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)
- (B) estatinas
- (C) antagonistas do cálcio
- (D) nitratos de ação prolongada
- (E) betabloqueadores

QUESTÃO 30



Os inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) emergiram como uma classe inovadora de medicamentos no tratamento do diabetes tipo 2, além de apresentarem benefícios significativos contra a doença renal e contra a insuficiência cardíaca. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta o principal mecanismo de ação dos inibidores SGLT2.

- (A) aumento da produção de insulina pelo pâncreas
- (B) redução da reabsorção de glicose nos túbulos renais, levando à sua excreção urinária
- (C) inibição da enzima DPP-4, aumentando a ação da incretina
- (D) aumento da captação de glicose pelos músculos e pelo tecido adiposo
- (E) redução da absorção de glicose no intestino

QUESTÃO 31



Os *stents* farmacológicos são dispositivos metálicos utilizados para manter a patência das artérias coronárias após a angioplastia. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta, acerca dos *stents* farmacológicos.

- (A) Eles não são indicados para pacientes acometidos por diabetes *mellitus* submetidos à angioplastia coronária.
- (B) Os *stents* farmacológicos são associados a uma taxa de reestenose significativamente maior que os *stents* metálicos convencionais.
- (C) A liberação de medicamentos nos *stents* farmacológicos visa prevenir a reestenose e a trombose.
- (D) Os *stents* farmacológicos está indicado para o tratamento de lesões estenóticas inferiores a 50%.
- (E) O uso de *stents* farmacológicos está contraindicado em pacientes com doença arterial coronariana leve.

QUESTÃO 32



Em relação ao escore DAPT (*Dual Antiplatelet Therapy*) e suas indicações na prática clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore DAPT é utilizado para avaliar a necessidade de anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial após intervenções coronárias.
- (B) O escore DAPT tem como principal objetivo a avaliação do risco de sangramentos em pacientes com síndrome coronária aguda, determinando a duração do uso de estatinas.
- (C) O escore DAPT avalia o risco de eventos tromboembólicos em pacientes com insuficiência renal crônica, orientando a necessidade de anticoagulação prolongada.
- (D) O escore DAPT é utilizado para estimar o risco de sangramentos *versus* eventos trombóticos em pacientes que receberam intervenção coronária percutânea, ajudando a definir a duração ideal da terapia antiplaquetária dupla.
- (E) O escore DAPT é utilizado para determinar a dose adequada de antiplaquetários em pacientes com história de AVC isquêmico, após intervenção coronária.

QUESTÃO 33



Um paciente de 30 anos de idade, previamente saudável, apresentou dor torácica súbita e foi encaminhado para a investigação cardiológica. Após a realização de uma tomografia coronária, foi identificado que uma de suas artérias coronárias originou-se anatomicamente em um local diferente do habitual, com um trajeto anômalo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta acerca das anomalias coronárias.

- (A) A origem anômala da artéria coronária direita do seio de Valsalva direito é considerada uma condição de baixo risco e não requer tratamento.
- (B) Anomalias coronárias com origem da artéria coronária esquerda no seio de Valsalva direito são geralmente assintomáticas e não associadas à morte súbita.
- (C) A origem anômala da artéria coronária esquerda do seio de Valsalva direito não está relacionada ao aumento do risco de arritmias ventriculares.
- (D) As anomalias coronárias que envolvem o trajeto das artérias coronárias entre os grandes vasos, como a artéria coronária direita entre a aorta e o tronco pulmonar, são benignas e não têm relevância clínica.
- (E) A origem anômala das artérias coronárias, especialmente quando há compressão entre a aorta e o tronco pulmonar, está associada a um risco elevado de morte súbita, especialmente em jovens.

QUESTÃO 34



Um atleta de 26 anos de idade, sem histórico de doenças cardíacas, apresentou-se para a avaliação médica com um eletrocardiograma (ECG) de repouso. O exame revelou bradicardia sinusoidal (frequência cardíaca de 40 bpm) e sinais de repolarização ventricular precoce, como a elevação do segmento ST nas derivações precordiais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, considerando os achados do ECG de repouso em atletas.

- (A) A bradicardia sinusoidal em atletas é indicativa de um distúrbio do nó sinusal, devendo ser investigada para possíveis doenças do sistema de condução cardíaca.
- (B) A presença de elevação do segmento ST nas derivações precordiais é sempre patológica, sendo um indicativo de isquemia miocárdica.
- (C) O ECG de repouso com bradicardia e sinais de repolarização precoce sempre contraindica a prática de atividades físicas intensas devido ao risco de arritmias.
- (D) A bradicardia e os sinais de repolarização precoce podem ser fenômenos fisiológicos benignos em atletas bem treinados, e não requerem investigação adicional em indivíduos assintomáticos.
- (E) A repolarização precoce no ECG de atletas é sempre um sinal de risco elevado para arritmias ventriculares e deve ser investigada imediatamente.

QUESTÃO 35



Um paciente de 75 anos de idade, sem histórico de doenças cardíacas prévias, apresentou episódios de palpitações e dificuldade respiratória. O exame físico revelou irregularidade do ritmo cardíaco, e o ECG mostrou fibrilação atrial (FA).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a abordagem inicial adequada para a fibrilação atrial em idosos.

- (A) O controle da frequência ventricular com betabloqueadores ou antagonistas do cálcio é, geralmente, o tratamento inicial de escolha em idosos com fibrilação atrial, desde que não haja contraindicações.
- (B) A cardioversão elétrica deve ser realizada imediatamente em todos os casos de fibrilação atrial em idosos, independentemente da duração do episódio e da presença de comorbidades.
- (C) A anticoagulação não é necessária em pacientes idosos com fibrilação atrial, uma vez que o risco de acidente vascular cerebral (AVC) é baixo nessa faixa etária.
- (D) O controle do ritmo, através da cardioversão farmacológica ou elétrica, deverá ser, sempre, preferido ao controle da frequência em idosos com fibrilação atrial.
- (E) Os pacientes idosos com fibrilação atrial não necessitam de anticoagulação, mesmo em presença de fatores de risco para acidente vascular cerebral, devido ao alto risco de sangramentos.

QUESTÃO 36



Uma paciente de 58 anos de idade, com histórico de câncer de mama tratado com antraciclina, apresentou-se para acompanhamento de cardiologia. Durante a avaliação, a função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) foi reduzida (fração de ejeção de 45%). A paciente não apresentou sintomas de insuficiência cardíaca, mas o exame de imagem revelou alterações que sugerem cardiotoxicidade induzida por quimioterapia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o procedimento adequado para o caso desse paciente, conforme as diretrizes atuais de cardi-oncologia.

- (A) O tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) deve ser iniciado imediatamente, independentemente da presença de sintomas de insuficiência cardíaca, para prevenir a progressão da disfunção ventricular esquerda.
- (B) A quimioterapia com antraciclina pode ser continuada sem alterações, uma vez que a fração de ejeção do ventrículo esquerdo está apenas ligeiramente reduzida e que o paciente é assintomático.
- (C) A monitorização regular da função ventricular e a utilização de agentes cardioprotetores, como os inibidores da ECA ou os betabloqueadores, devem ser considerados para pacientes com evidências iniciais de cardiotoxicidade, independentemente de sintomas clínicos.
- (D) A quimioterapia com antraciclina deve ser interrompida imediatamente devido à redução da fração de ejeção, mesmo na ausência de sintomas de insuficiência cardíaca.
- (E) O tratamento com diuréticos deve ser iniciado imediatamente devido à redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, mesmo sem sintomas de insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 37



Um paciente de 68 anos de idade, com histórico de válvula mitral mecânica, foi recentemente diagnosticado com fibrilação atrial. Ele apresentou indicação para iniciar anticoagulação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, considerando as diretrizes atuais sobre o uso de anticoagulantes.

- (A) A varfarina é contraindicada em pacientes com válvula mecânica, sendo preferível o uso de anticoagulantes diretos orais (DOACs).
- (B) O uso de varfarina é recomendado para os pacientes com válvula mitral mecânica, sendo fundamental manter a INR entre 2,5 e 3,5 para evitar complicações tromboembólicas.
- (C) A varfarina deve ser evitada em pacientes com fibrilação atrial, mesmo com válvula mecânica, sendo preferível o uso de aspirina em combinação com clopidogrel.
- (D) O uso de varfarina em pacientes com válvula mecânica é apenas indicado em pacientes com insuficiência renal grave, enquanto os DOACs são recomendados para todos os outros casos.
- (E) Os pacientes com válvula mitral mecânica e fibrilação atrial devem ser tratados com heparina de baixo peso molecular exclusivamente, sem a necessidade de anticoagulação oral com varfarina.

QUESTÃO 38



Um paciente de 60 anos de idade foi avaliado devido a sinais de insuficiência cardíaca. Durante a inspeção e a palpação do exame físico, observou-se um impulso apical deslocado para a lateral, além de uma palpação visível na região precordial. A auscultação cardíaca revelou um sopro diastólico, com características de fluxo retrógrado, na área de foco aórtico.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o achado clínico adequado para o caso desse paciente.

- (A) A presença de um sopro diastólico e de um impulso apical lateralizado é típica de insuficiência mitral aguda.
- (B) O sopro diastólico e a palpação são achados clássicos de estenose aórtica.
- (C) O impulso apical lateralizado é sugestivo de insuficiência tricúspide grave.
- (D) O sopro diastólico e o impulso apical lateralizado indicam insuficiência aórtica, com dilatação do ventrículo esquerdo como adaptação ao volume aumentado.
- (E) A combinação de sopro diastólico e de impulso apical lateralizado é mais compatível com miocardiopatia dilatada idiopática.

QUESTÃO 39



Em relação às condições de urgência hipertensiva, emergência hipertensiva e pseudocrise hipertensiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A urgência hipertensiva é caracterizada pela presença de lesões em órgãos-alvo, sendo necessário o controle imediato da pressão arterial (PA) com o uso de medicamentos intravenosos, com redução gradual da PA em até 24 a 48 horas.
- (B) A emergência hipertensiva é caracterizada pela presença de lesões em órgãos-alvo, sendo necessário o controle imediato da PA, com o uso de medicamentos orais e a redução da PA em até 6 horas, sem risco de agravamento.
- (C) A pseudocrise hipertensiva é uma condição na qual o paciente apresenta valores elevados de PA, mas sem sinais de lesão de órgãos-alvo, podendo ser tratada de forma ambulatorial com anti-hipertensivos orais.
- (D) A urgência hipertensiva é caracterizada por níveis extremamente elevados de pressão arterial, sem evidência de lesão de órgãos-alvo, e o controle da PA pode ser feito com anti-hipertensivos orais em ambiente ambulatorial.
- (E) A emergência hipertensiva é uma condição de risco de vida, em que a pressão arterial deve ser reduzida rapidamente com medicamentos intravenosos, e o controle deverá ser feito de forma gradual ao longo de 48 horas.

QUESTÃO 40

Um paciente do sexo de 57 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial não controlada, apresentou-se à emergência com dor torácica intensa, náuseas, sudorese profusa e dificuldade respiratória. Ao exame físico, observaram-se pressão arterial de 210/120 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, estertores pulmonares bilaterais e murmúrio vesicular diminuído nas bases pulmonares. O ECG revelou alterações sugestivas de isquemia miocárdica. O paciente apresentava-se confuso, com sinais de sofrimento respiratório e evidência de edema agudo de pulmão.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata a ser tomada.

- (A) iniciar tratamento com anti-hipertensivo oral e monitorizar a pressão arterial por 24 a 48 horas em ambiente ambulatorial
- (B) administrar medicamentos intravenosos para controle imediato da pressão arterial e monitorizar a evolução da condição no ambiente hospitalar, visto que há risco de lesão de órgãos-alvo
- (C) solicitar exames laboratoriais para a investigação de causas secundárias de hipertensão e tratar o paciente com anti-hipertensivos orais
- (D) realizar acompanhamento ambulatorial da pressão arterial, com redução gradual da PA, sem a necessidade de internação hospitalar
- (E) iniciar o controle da pressão arterial com anti-hipertensivos orais e manter o paciente em observação na emergência, sem a necessidade de internação

QUESTÃO 41

Um paciente de 68 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e infarto do miocárdio prévio, foi admitido na emergência com queixa de dor torácica intensa, dispneia progressiva e sudorese. Ao exame físico, encontrava-se taquicárdico (FC: 120 bpm), hipotenso (PA: 85/60 mmHg), com sinais de congestão pulmonar (estertores bilaterais) e extremidades frias. O ECG revelou uma área extensa de infradesnívelamento do segmento ST, com alterações compatíveis com infarto do miocárdio. A pressão venosa central está elevada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta inicial adequados para esse paciente.

- (A) choque séptico e tratar com antibióticos de largo espectro e fluidos intravenosos
- (B) choque anafilático e administrar adrenalina e monitorizar sinais vitais
- (C) choque cardiogênico e iniciar terapia com inotrópicos e suporte ventilatório invasivo
- (D) choque hipovolêmico e administrar fluidos intravenosos em grande volume e monitorizar a resposta clínica
- (E) choque cardiogênico, manter o paciente em posição de Trendelenburg e administrar líquidos intravenosos

QUESTÃO 42

Uma paciente de 67 anos de idade, com histórico de infarto agudo do miocárdio e fatores de risco para doença arterial coronariana, foi submetida a um cateterismo cardíaco para a avaliação das artérias coronárias. Durante o procedimento, a paciente apresentou queda abrupta da pressão arterial (PA: 80/50 mmHg), taquicardia (FC: 120 bpm) e sinais de distensão abdominal, com dor no local de inserção do cateter femoral. A equipe de cardiologia está preocupada com as complicações do cateterismo e com os próximos passos do manejo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a complicação que a paciente está apresentando e a conduta imediata adequada.

- (A) dissecação coronariana e realizar angioplastia coronária urgente
- (B) hemorragia retroperitoneal e interromper o uso de anticoagulantes e realizar tomografia abdominal
- (C) embolia pulmonar, iniciar anticoagulação com heparina e monitorizar gases sanguíneos
- (D) tromboembolismo cerebral, realizar tomografia de crânio urgente e iniciar anticoagulação
- (E) pericardite pós-cateterismo, iniciar anti-inflamatórios e monitorizar

QUESTÃO 43

Um paciente de 62 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e angina estável, foi indicado para cateterismo cardíaco devido à suspeita de doença arterial coronariana.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o cuidado pré-operatório adequado para minimizar os riscos durante o cateterismo cardíaco no caso desse paciente.

- (A) realizar suspensão dos anticoagulantes e dos antiagregantes plaquetários 24 horas antes do procedimento, independentemente do tipo de medicação utilizada
- (B) verificar a função renal do paciente, pois a administração de contraste iodado pode ser fator complicador em pacientes com insuficiência renal preexistente
- (C) administrar insulina em dose elevada no pré-operatório para controlar a glicemia, mesmo que o paciente não tenha histórico de diabetes
- (D) iniciar sedação profunda no pré-operatório para evitar qualquer desconforto durante o procedimento e garantir um ambiente seguro
- (E) excluir exames laboratoriais de rotina, como hemograma e função renal, em pacientes com histórico clínico de angina estável, pois esses exames não são necessários antes do cateterismo

QUESTÃO 44



Em relação ao estudo “Ischemia Trial” e seus achados sobre o tratamento de pacientes com síndrome coronária crônica (SCC), assinale a alternativa que apresenta uma das conclusões principais do estudo.

- (A) O estudo demonstrou que a realização precoce de revascularização em pacientes com síndrome coronária crônica é superior ao tratamento clínico em termos de redução da mortalidade geral.
- (B) O estudo concluiu que a revascularização percutânea (angioplastia) em pacientes com síndrome coronária crônica é mais eficaz que o tratamento clínico isolado na redução de eventos cardiovasculares maiores, como infarto do miocárdio.
- (C) O estudo não encontrou diferença significativa entre o tratamento clínico e a revascularização (cirúrgica ou percutânea) em relação à mortalidade total, mas demonstrou benefícios no alívio dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes.
- (D) O estudo “Ischemia Trial” mostrou que a revascularização precoce reduz significativamente a taxa de mortalidade e eventos adversos maiores, sendo indicada para todos os pacientes com síndrome coronária crônica, independentemente do grau de isquemia.
- (E) De acordo com o “Ischemia Trial”, a abordagem inicial com a revascularização percutânea é mais indicada em pacientes com síndrome coronária crônica sem sintomas, para evitar as complicações futuras, como a insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 45



Em relação ao tratamento de pacientes com síndrome coronária aguda (SCA), de acordo com as diretrizes mais recentes sobre o manejo da SCA, assinale a alternativa que apresenta a recomendação adequada acerca da duração da dupla terapia antiplaquetária (DAPT), após um episódio de síndrome coronária aguda.

- (A) O tempo recomendado de DAPT em pacientes com síndrome coronária aguda deve ser de 12 meses.
- (B) O tempo recomendado de DAPT em pacientes com síndrome coronária aguda e *stent* farmacológico deve ser de 1 mês, com a possibilidade de aumento do tempo em pacientes com alto risco de sangramento.
- (C) O tempo de DAPT deve ser sempre de 1 mês em pacientes com síndrome coronária aguda, independentemente do tipo de intervenção ou da presença de risco de sangramento.
- (D) Em pacientes com síndrome coronária aguda e *stent* farmacológico, a duração do DAPT não deve ultrapassar 3 meses, pois períodos mais longos aumentam o risco de complicações hemorrágicas.
- (E) Para pacientes com síndrome coronária aguda sem *stent*, o tempo de DAPT é de 1 a 3 meses, sem a necessidade de estender a terapia, mesmo em pacientes com alto risco isquêmico.

QUESTÃO 46



Em relação à denervação renal no tratamento da hipertensão arterial resistente, assinale a alternativa que apresenta as diretrizes mais recentes sobre manejo da hipertensão.

- (A) A denervação renal é considerada uma terapia de primeira linha para o tratamento de hipertensão arterial resistente, com evidências robustas de redução significativa da pressão arterial em todos os pacientes com hipertensão refratária.
- (B) A denervação renal é indicada em pacientes com hipertensão resistente, mas sua eficácia a longo prazo é limitada, e ela deve ser considerada apenas quando a pressão arterial não é controlada após o uso de três ou mais medicamentos anti-hipertensivos, incluindo um diurético.
- (C) A denervação renal é uma técnica que consiste em eliminar os nervos simpáticos renais, mas não se deve utilizar em pacientes com insuficiência renal de moderada a grave, devido ao risco de piora da função renal.
- (D) A denervação renal é amplamente recomendada para todos os pacientes hipertensos, independentemente de estarem em tratamento com múltiplos anti-hipertensivos, devido aos benefícios adicionais em termos de prevenção de eventos cardiovasculares.
- (E) A denervação renal tem demonstrado superioridade sobre os medicamentos anti-hipertensivos no controle da hipertensão em pacientes com hipertensão resistente, com efeitos duradouros na redução da pressão arterial e na melhora dos resultados cardiovasculares.

QUESTÃO 47



Em relação ao escore SYNTAX, uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a complexidade da doença arterial coronariana e orientar a decisão terapêutica, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore SYNTAX é utilizado exclusivamente para avaliar a severidade da estenose coronária, sem considerar o impacto clínico das lesões nas funções cardíacas ou nos resultados de longo prazo.
- (B) O escore SYNTAX é uma pontuação de risco que avalia a complexidade da doença arterial coronariana, levando em consideração tanto o número de lesões quanto à localização das lesões coronárias, com o objetivo de guiar a escolha entre o tratamento clínico, a angioplastia ou a cirurgia de revascularização miocárdica.
- (C) O escore SYNTAX é mais útil para pacientes com doença arterial coronariana de baixo risco, uma vez que ele não leva em consideração os fatores anatômicos, como o número de vasos acometidos ou a presença de lesões não tronco.
- (D) A pontuação do escore SYNTAX é calculada apenas com base no número de artérias coronárias envolvidas, sem incluir a análise de lesões específicas no tronco da artéria coronária esquerda, o que limita sua aplicabilidade em pacientes com lesões críticas no tronco da artéria coronária esquerda.
- (E) A pontuação do escore SYNTAX é usada para classificar pacientes com síndrome coronária aguda, mas não é aplicável para pacientes com doença arterial coronariana crônica ou estável.

QUESTÃO 48



Em relação ao tratamento da estenose aórtica grave e ao uso da técnica de implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), assinale a alternativa correta, de acordo com as diretrizes mais recentes.

- (A) A TAVI está indicada apenas em pacientes com estenose aórtica grave sintomática que não são candidatos à cirurgia de revascularização miocárdica ou à cirurgia de válvula aórtica, independentemente da idade ou comorbidades.
- (B) A TAVI é recomendada como tratamento de primeira linha para todos os pacientes com estenose aórtica grave, independentemente da sintomatologia, da idade ou das comorbidades, devido à sua menor morbidade e mortalidade em comparação com a cirurgia aberta.
- (C) A TAVI é indicada em pacientes com estenose aórtica grave sintomática, especialmente em idosos com comorbidades, quando a cirurgia aberta apresenta risco elevado, sendo uma alternativa eficaz à cirurgia convencional.
- (D) A TAVI não é indicada em pacientes com estenose aórtica grave sintomática, pois os benefícios do implante percutâneo são limitados a pacientes com doenças aórticas associadas, como aneurisma de aorta.
- (E) A TAVI é contraindicada em todos os pacientes com estenose aórtica grave e calcificação severa do anel aórtico, pois o procedimento pode resultar em complicações graves e insucesso na implantação da válvula.

QUESTÃO 49



A nefropatia induzida por contraste (NIC) é uma complicação renal aguda que pode ocorrer após a administração de agentes de contraste iodados em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, como cateterismo cardíaco, angiografia ou tomografia computadorizada com contraste. Em relação à nefropatia induzida por contraste como complicação do cateterismo cardíaco, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore Mehran é utilizado exclusivamente para avaliar a função renal pós-procedimento, e não leva em consideração fatores de risco clínicos ou procedimentais antes do cateterismo.
- (B) O escore Mehran considera a presença de fatores como insuficiência renal preexistente, diabetes *mellitus*, volume de contraste utilizado e o uso de diuréticos, para estratificar o risco de nefropatia induzida por contraste.
- (C) O escore Mehran é uma ferramenta útil apenas para pacientes com estenose aórtica grave, sendo inaplicável em outros contextos de cateterismo cardíaco.
- (D) O escore Mehran recomenda que todos os pacientes de alto risco recebam grandes volumes de contraste, para melhorar a perfusão renal e prevenir a necrose tubular aguda.
- (E) O escore Mehran avalia o risco de nefropatia induzida por contraste apenas em pacientes com insuficiência renal crônica terminal, pois são os únicos pacientes com risco significativo de desenvolvimento de NIC.

QUESTÃO 50



Em relação ao tratamento com estatinas em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (IAM), assinale a alternativa correta, de acordo com as diretrizes atuais sobre manejo da dislipidemia e a prevenção secundária cardiovascular.

- (A) Em pacientes pós-IAM, o tratamento com estatinas de alta potência não é recomendado, independentemente dos níveis de LDL, devido ao risco aumentado de efeitos colaterais musculares e hepáticos.
- (B) Pacientes pós-IAM devem ser tratados com estatinas, para atingir uma meta de LDL inferior a 50 mg/dL.
- (C) Em pacientes pós-IAM com LDL < 70 mg/dL, a redução adicional do LDL com estatinas não é benéfica, sendo, então, desaconselhada, devido ao risco de efeitos adversos graves, como a miopatia e a hepatotoxicidade.
- (D) O tratamento com estatinas após o IAM deve ser iniciado imediatamente, sem a necessidade de avaliação da função renal ou hepática, já que as estatinas não afetam esses órgãos de forma significativa.
- (E) O uso de estatinas de baixa potência é suficiente para a grande maioria dos pacientes pós-IAM, já que a principal meta terapêutica é apenas a redução dos níveis de colesterol total, e não do LDL isoladamente.



RASCUNHO