

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CARDIOLOGIA

Questão nº: 21

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão publicada em 2016, o uso de medicações anti-hipertensivas pela mãe que amamenta segue um nível de segurança dividido em seguros, moderadamente seguros e potencialmente perigosos. Dos medicamentos abaixo, qual é considerado potencialmente perigoso?

- a) Valsartana
- b) Candesartana
- c) Ramipril
- d) Captopril

Questão nº: 22

O risco cardiovascular global (CV) deve ser avaliado em cada indivíduo hipertenso, pois auxilia na decisão terapêutica e permite uma análise prognóstica. A identificação dos indivíduos hipertensos que estão mais predispostos às complicações cardiovasculares, especialmente infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico, é fundamental para uma orientação terapêutica mais agressiva. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão publicada em 2016, um paciente com uma pressão arterial de 150x90 mmHg e com 1 fator de risco é classificado como:

- a) Sem risco adicional
- b) Risco baixo
- c) Risco moderado
- d) Risco alto

Questão nº: 23

A decisão sobre o momento cirúrgico para o paciente portador de endocardite infecciosa (EI), a despeito dos avanços das técnicas cirúrgicas e dos novos antibióticos, permanece complexa e sempre deve estar baseada no curso da doença, no grau de destruição tecidual, nas alterações hemodinâmicas consequentes a esta destruição e na presença de eventuais comorbidades que agregam uma maior taxa de morbimortalidade a esse grupo de pacientes. É considerada uma urgência cirúrgica que pode ser abordada em 2 a 4 dias o paciente que apresenta:

- a) Insuficiência aórtica com classe funcional III – IV.
- b) Ruptura do seio de Valsalva em outra estrutura cardíaca.
- c) Formação de fístula no pericárdio ou em outra estrutura cardíaca.
- d) Formação de abscesso perivalvar.

Questão nº: 24

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença progressiva que afeta milhões de pessoas. Aproximadamente, 10% dos pacientes com IC têm a forma avançada da doença ou estágio D, a qual está associada com alta mortalidade e qualidade de vida muito ruim. O transplante cardíaco constitui tratamento bem estabelecido para IC terminal. É considerada uma contraindicação absoluta para o transplante cardíaco:

- a) Idade > 72 anos.
- b) Diabetes melito com lesão de órgão-alvo (nefropatia, neuropatia ou retinopatia).
- c) Doença pulmonar grave com FEV1 < 40% do normal.
- d) Pressão sistólica em artéria pulmonar > 60 mmHg.

Questão nº: 25

O eletrocardiograma (ECG) é um exame simples, barato e não invasivo. Permite uma ideia da condição cardíaca do indivíduo e pode eventualmente sugerir sobrecarga de câmaras cardíacas. É um sinal acessório e indireto de sobrecarga atrial direita o sinal de Peñaloza-Tranchesi que se caracteriza por:

- a) Complexo QRS de baixa voltagem em V1 e que aumenta de amplitude significativamente em V2.
- b) Complexos QR, Qr, qR ou qRS em V1.
- c) A soma da amplitude da onda R na derivação aVL, com a amplitude da onda S de V3 for maior que 28 mm em homens e 20 mm em mulheres.
- d) Soma da amplitude da onda R em V1, V2 e V3 maior que 20 mm.

Questão nº: 26

A febre reumática (FR) é uma doença com múltiplas manifestações, sem qualquer sintoma ou sinal clínico patognomônico, nem exame laboratorial específico. O diagnóstico da fase aguda, que tem duração entre 6 a 12 semanas, é fundamentado nos achados clínicos e exames para detecção do processo inflamatório. A realização do diagnóstico de primeiro surto, por meio dos critérios de Jones, inicialmente descritos em 1944 e posteriormente revisados e modificados, diminui a possibilidade de erros. A presença de dois sinais maiores, ou de um sinal maior e dois menores, associados à evidência de infecção estreptocócica recente, indica alta probabilidade diagnóstica. É considerado um critério maior de Jones, EXCETO:

- a) Nódulos subcutâneos
- b) Eritema marginado
- c) Artralgia
- d) Coreia de Sydenham

Questão nº: 27

Os sopros cardíacos são produzidos por vibrações decorrentes de alterações do fluxo sanguíneo (turbulência). Podem surgir na dependência de alterações do próprio sangue, da parede do vaso, das câmaras cardíacas ou, principalmente, dos aparelhos valvares. Em relação ao sopro cardíaco, marque a alternativa que corresponde ao sopro de Graham-Steel:

- a) Sopro mesodiastólico da valvulite mitral.
- b) Sopro da regurgitação pulmonar secundário à hipertensão arterial pulmonar crônica.
- c) Sopro da regurgitação aórtica secundário à degeneração da valva aórtica bicúspide.
- d) Sopro da insuficiência tricúspide.

Questão nº: 28

Para uma adequada avaliação funcional e cardiovascular de indivíduos doentes ou normais, o teste ergométrico (TE) ou teste de exercício consiste em um método no qual se promove um estímulo físico em um ergômetro, possibilitando uma análise multivariada dos parâmetros clínicos, metabólicos, hemodinâmicos, eletrocardiográficos e autonômicos tanto durante o exercício como na recuperação, o que possibilita uma adequada definição diagnóstica e prognóstica de condições patológicas existentes. Em relação ao teste ergométrico para pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, é considerado classe I de indicação para:

- a) Investigação de DAC em indivíduos hipertensos ou com mais de um fator de risco.
- b) Estudo do comportamento da PA mediante o exercício em indivíduos com história familiar de hipertensão arterial sistêmica ou com suspeita de síndrome metabólica.
- c) Estudo do comportamento da pressão arterial em pacientes diabéticos.
- d) Investigação de hipertensão arterial sistêmica em pacientes com evidência de comportamento anômalo da pressão arterial.

Questão nº: 29

Considera-se a insuficiência cardíaca (IC) uma síndrome em que o coração se torna incapaz de ofertar oxigênio aos tecidos em taxa adequada às suas demandas, ou o faz à custa de elevação da sua pressão de enchimento (pré-carga). Classificações para pacientes com IC baseiam-se em sua maior parte em variáveis clínicas, sendo a variável clínica-hemodinâmica muito utilizada para abordagem de pacientes que chegam às emergências cardiológicas. O paciente portador de IC classificado como perfil “L” apresenta:

- a) Congestão pulmonar ausente e boa perfusão periférica.
- b) Congestão pulmonar ausente e má perfusão periférica
- c) Congestão pulmonar presente e má perfusão periférica.
- d) Congestão pulmonar presente e boa perfusão periférica.

Questão nº: 30

A duração da profilaxia secundária dos pacientes com febre reumática e cardite prévia com regurgitação mitral leve residual é:

- a) Até 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto, valendo o que cobrir maior período.
- b) Até 25 anos de idade ou 10 anos após o último surto, valendo o que cobrir maior período.
- c) Até 40 anos de idade ou por toda vida.
- d) Por toda vida.

Questão nº: 31

Pacientes com a síndrome do QT longo congênita apresentam duração do potencial de ação cardíaco anormalmente prolongada e têm risco maior de morte súbita cardíaca em virtude de:

- a) Fibrilação Atrial aguda com formação de coágulos na aurícula esquerda e embolia para vasos cerebrais.
- b) Taquiarritmias ventriculares.
- c) Fibrilação Atrial aguda com formação de coágulos na aurícula esquerda e tromboembolismo pulmonar (TEP).
- d) Morte súbita por Infarto Agudo do Miocárdio.

Questão nº: 32

Alterações na inervação vagal e simpática (Remodelamento Autonômico) podem influenciar o desenvolvimento de arritmias ventriculares com morte súbita cardíaca. Entre as causas de remodelamento autonômico podemos citar:

- a) Lesões de nervos extrínsecos ao coração, tais como os gânglios da base, e lesões de nervos cardíacos intrínsecos por doenças como sífilis e arboviroses.
- b) Lesões de nervos extrínsecos ao coração, tais como os gânglios da base, lesões de nervos cardíacos intrínsecos por doenças, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, e secundariamente por doenças que causam dano cardíaco produzindo cardiomiopatia hipertrófica.

c) Lesões de nervos extrínsecos ao coração, tais como os gânglios estrelados, por exemplo, lesões de nervos cardíacos intrínsecos por doenças como infecções virais e, secundariamente, por doenças que causam dano cardíaco produzindo cardioneuropatia.

d) Lesões de nervos extrínsecos ao coração como os gânglios da base, por exemplo, lesões de nervos cardíacos intrínsecos por doenças como cardiopatia isquêmica e, secundariamente, por doenças que causam dano cardíaco produzindo cardiomiopatia dilatada.

Questão nº: 33

O Escore de Rassi permite a estratificação de risco em pacientes com Cardiopatia Chagásica Crônica utilizando seis variáveis simples. São elas:

a) Classe funcional III/IV da NYHA (5 pontos), cardiomegalia no Ecocardiograma (4 pontos), anormalidade segmentar ou global no Ecocardiograma (3 pontos), taquicardia ventricular sustentada (2 pontos), QRS de alta voltagem no ECG (1 ponto) e sexo masculina (1 ponto).

b) Classe funcional III/IV da NYHA (5 pontos), cardiomegalia no Ecocardiograma (5 pontos), anormalidade segmentar ou global no Ecocardiograma (3 pontos), taquicardia ventricular sustentada (2 pontos), QRS de alta voltagem no ECG (2 pontos) e sexo feminino (2 pontos).

c) Classe funcional III/IV da NYHA (5 pontos), cardiomegalia no Ecocardiograma (5 pontos), anormalidade segmentar ou global no Ecocardiograma (3 pontos), taquicardia ventricular sustentada (2 pontos), QRS de alta voltagem no ECG (2 pontos) e sexo feminino (2 pontos).

d) Classe funcional III/IV da NYHA (5 pontos), cardiomegalia no Raio X de Tórax (5 pontos), anormalidade segmentar ou global no Ecocardiograma (3 pontos), taquicardia ventricular não sustentada (3 pontos), QRS de baixa voltagem no ECG (2 pontos) e sexo masculino (2 pontos).

Questão nº: 34

De acordo com a II Diretriz de Fibrilação Atrial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, com relação ao manejo da fibrilação atrial, podemos afirmar:

- a) No caso do escore $CHA_2DS_2 -VASc$ igual a 1, o risco é considerado baixo, sendo a anticoagulação opcional e fica na dependência do risco de sangramento e opção do paciente.
- b) A propafenona é um fármaco útil tanto na reversão aguda como na manutenção do ritmo sinusal. É uma medicação segura em pacientes com presença de cardiopatia estrutural.
- c) Os pacientes com escore $CHA_2 DS_2 -VASc$ igual a zero devem receber AAS e clopidogrel.
- d) Evidências sólidas indicam que o uso de antiarrítmicos é mais eficaz que a ablação da fibrilação atrial (isolamento das veias pulmonares) para controle do ritmo.

Questão nº: 35

As canalopatias são doenças hereditárias arritmogênicas, causadas por mutações genéticas que levam à disfunção dos canais iônicos cardíacos (Na^+ , K^+ e Ca^{++}). Com relação a esta doença cardíaca, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Na síndrome do QT longo congênito as mutações mais frequentes são as que ocorrem nos canais de K^+ (LQT1 e LQT2) e nos canais de Na^+ (LQT3).
- b) A síndrome do QT curto ($QT < 320$ ms) é rara e de alta letalidade, sendo devida a mutações dos canais de K^+ . É recomendado o implante de cardiodesfibrilador implantável.
- c) Na estratificação de morte súbita na síndrome do QT longo, o fator mais importante de risco é a duração do QT maior que 0.50 s.
- d) O tratamento dos pacientes portadores de taquicardia ventricular catecolaminérgica inclui bloqueadores dos canais de cálcio não diidropiridínicos, sendo rara a indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável.

Questão nº: 36

O sistema cardiovascular sofre profundas modificações durante o período gestacional. Com relação a estas modificações, marque a alternativa INCORRETA:

- a) O volume sanguíneo aumenta proporcionalmente com a idade gestacional, atingindo, após a 28ª semana de gestação, um aumento de 30% a 50% de seu valor, prévio à gestação e que se mantém até ao final dela.
- b) Desde o início da gestação, ocorre a queda da resistência vascular sistêmica, em média, 20% do seu valor prévio à gestação.
- c) A maior queda da pressão arterial média (PAM) ocorre no primeiro trimestre da gestação.
- d) A crescente demanda fetal exige do organismo materno o aumento no consumo de oxigênio e, conseqüentemente, a diminuição da reserva de oxigênio.

Questão nº: 37

Arterite de Takayasu é uma poliarterite rara e idiopática, que compromete preferencialmente a aorta e seus ramos principais, resultando em estenoses segmentares, aneurismas e oclusões. Em relação a esta arterite, é correto afirmar:

- a) Ocorre predominantemente em mulheres com menos de 40 anos e de origem asiática.
- b) Os aneurismas são 3-4 vezes mais frequentes que as estenoses, e os locais mais afetados são: artérias subclávias, aorta descendente torácica, artérias renais, carótidas e mesentéricas.
- c) Vasculites coronárias, de localização preferencial não ostial, incidem em 20% dos pacientes.
- d) Aneurismas da raiz da aorta associam-se à regurgitação valvar em menos de 5% dos casos.

Questão nº: 38

Assinale a alternativa INCORRETA quanto às contraindicações formais à realização de ressonância nuclear magnética cardiovascular, de acordo com as diretrizes mais recentes:

- a) Clipes cerebrais.
- b) Implantes cocleares.
- c) Prótese ortopédica de joelho.
- d) Presença de marca-passo cardíaco de marca desconhecida.

Questão nº: 39

Sobre as recomendações para tratamento farmacológico na estenose mitral (EM), de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a INCORRETA:

- a) Betabloqueadores na EM moderada a importante, sintomática, na ausência de contraindicações.
- b) Associação de aspirina em baixas doses à anticoagulação oral plena após ocorrência de evento embólico ou trombo atrial esquerdo em pacientes adequadamente anticoagulados.
- c) Tratamento farmacológico da estenose mitral discreta em pacientes assintomáticos e em ritmo sinusal.
- d) Anticoagulação oral plena na EM com átrio esquerdo > 55 mm e evidência de contraste atrial espontâneo.

Questão nº: 40

Sobre as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia para utilização do ecocardiograma transtorácico para o diagnóstico de DAC, assinale a INCORRETA:

- a) Reavaliação periódica rotineira de pacientes estáveis sem mudança na terapia.
- b) Avaliação da função do ventrículo esquerdo quando há sinais de insuficiência cardíaca congestiva ou com mudança do quadro clínico ou exame físico.
- c) Suspeita de complicações, como pseudoaneurisma, aneurismas e insuficiência mitral.
- d) Não indicar na avaliação inicial de assintomáticos com baixa probabilidade de DAC.

Questão nº: 41

De acordo com as diretrizes brasileiras atuais, assinale a alternativa que contenha indicação precisa para realização de Score de cálcio coronário:

- a) Pacientes assintomáticos de alto risco pelo score de risco de Framingham (> 20% em 10 anos) ou pelo score de risco global (homens: >20%; mulheres: >10% em 10 anos).

- b) Pacientes assintomáticos de risco intermediário pelo escore de risco de Framingham (10-20% em 10 anos) ou pelo escore de risco global (homens: 5-20%; mulheres: 5%-10% em 10 anos).
- c) Paciente com suspeita de síndrome coronariana de baixo risco.
- d) Pacientes assintomáticos de baixo risco e sem antecedente familiar de doença arterial coronária precoce.

Questão nº: 42

De acordo com as diretrizes brasileiras mais recentes em cardiologia do esporte, assinale a alternativa INCORRETA quanto às alterações encontradas no atleta que são sugestivas de cardiopatia:

- a) Depressão do segmento ST
- b) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I
- c) Intervalo QT longo
- d) PR curto

Questão nº: 43

Sobre as recomendações da ecocardiografia na estenose mitral, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a INCORRETA:

- a) Ecocardiografia transtorácica (ETT) para realização de escore ecocardiográfico em pacientes com EM moderada ou importante para determinar a possibilidade de tratamento percutâneo.
- b) Ecocardiografia transesofágica (ETE) na identificação de trombo atrial e avaliação do grau de insuficiência mitral associada em pacientes candidatos a valvuloplastia percutânea com suspeita de trombo atrial.
- c) ETE durante procedimento intervencionista para valvuloplastia percutânea.
- d) ETE na avaliação morfológica e hemodinâmica quando os dados obtidos pela ETT são satisfatórios.

Questão nº: 44

Quanto às indicações de marcadores laboratoriais na pericardite, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Dosagem de BNP/NT-proBNP para diagnóstico de pericardite aguda.
- b) Dosagem de hormônios tireoidianos, autoanticorpos e avaliação de função renal na investigação etiológica de pericardite aguda.
- c) Dosagem de troponina para diagnóstico de pericardite aguda.
- d) Dosagem de CK-MB para diagnóstico de pericardite aguda.

Questão nº: 45

Sobre as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia para uso de antiarrítmicos na insuficiência cardíaca crônica incluindo etiologia chagásica, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Dronedarona para prevenção de morte súbita na IC sistólica.
- b) BB (betabloqueador) na insuficiência cardíaca com disfunção sistólica na prevenção de morte súbita.
- c) BB na insuficiência cardíaca com disfunção sistólica em portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI) na prevenção de morte súbita.
- d) Amiodarona na doença de Chagas com arritmia ventricular complexa sintomática.

Questão nº: 46

NÃO se inclui entre as alterações eletrocardiográficas comuns na fase aguda da miocardite.

- a) Distúrbios de repolarização.
- b) Bloqueio de ramo esquerdo.
- c) Infra ou supradesnível do segmento ST em região cardíaca específica ou difusa.
- d) Arritmias ventriculares.

Questão nº: 47

Sobre a terapia farmacológica da insuficiência cardíaca (IC) crônica, assinale a recomendação correta:

- a) Introdução de diurético em pacientes com disfunção sistólica e assintomáticos.
- b) Espironolactona em pacientes sintomáticos com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, classes funcionais III e IV da NYHA, associado ao tratamento padrão.
- c) Adicionar BRA (bloqueador do receptor da angiotensina) de forma rotineira em pacientes em uso da terapia otimizada.
- d) Atenolol para o tratamento da IC com disfunção sistólica.

Questão nº: 48

No tratamento das emergências hipertensivas com dissecação aguda de aorta, o tratamento de escolha recai sobre:

- a) Metoprolol ou esmolol por via venosa em associação com nitroprussiato de sódio.
- b) Apenas metoprolol por via venosa.
- c) Apenas nitroprussiato de sódio.
- d) Nitroprussiato de sódio ou nitroglicerina associado à clonidina via venosa.

Questão nº: 49

Sobre o uso de nitratos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST, assinale a indicação INCORRETA:

- a) Nitratos por via venosa por até 48 horas e após por via oral (VO) para dor de origem isquêmica.
- b) Nitrato via sublingual no atendimento inicial.
- c) Nitrato por via venosa para hipertensão arterial.
- d) Nitrato no tratamento do infarto de ventrículo direito.

Questão nº: 50

Entre as recomendações para o uso da espironolactona na insuficiência cardíaca (IC) crônica, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta:

I. Pacientes sintomáticos com disfunção sistólica do VE, classe funcional (CF) III e IV da NYHA, associado ao tratamento padrão.

II. Pacientes com IC leve (CF II), associado ao tratamento clínico otimizado para redução de mortalidade e hospitalizações por IC.

III. Tratamento inicial em pacientes com disfunção sistólica assintomáticos ou hipovolêmicos.

- a) Somente a afirmativa I está correta.
- b) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Somente a afirmativa II está correta.

FIM