

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2023**

**MÉDICO
(HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA)**

INSTRUÇÕES

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identificação, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1_08/05/2023 18:30:09



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – De acordo com o disposto na Portaria nº 2.436/2017, a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos _____, de forma a _____ ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) equivalentes – associar a
- B) distintos – distinguir de
- C) discordantes – discernir entre
- D) contraditórios – distinguir e discernir entre
- E) incompatíveis – associar e ligar a

QUESTÃO 02 – Em relação à Atenção Básica, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas.
- () Ações de saúde que envolvem cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- () As equipes assumem responsabilidade sanitária sobre território definido.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – V.
- B) F – V – V.
- C) V – V – V.
- D) V – V – F.
- E) V – F – F.

QUESTÃO 03 – De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- I. Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.
- II. Garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica.
- III. Inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.
- IV. Contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica.

Qual estão INCORRETAS?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa INCORRETA considerando o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e suas alterações.

- A) É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.
- B) Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.
- C) Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- D) Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- E) É assegurado o direito a acompanhante à pessoa idosa internada ou em observação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

QUESTÃO 05 – Segundo o Estatuto do Idoso, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticados contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a qualquer dos seguintes órgãos:

- I. Conselho Municipal da Pessoa Idosa.
- II. Conselho Interfederativo da Pessoa Idosa.
- III. Conselho Estadual da Pessoa Idosa.
- IV. Defensoria Pública da Pessoa Idosa.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito de indicadores de saúde, analise as assertivas abaixo:

- I. Um indicador é uma variável, característica ou atributo de Estrutura, Processo ou Resultado, baseada em Donabedian (1980, 1990), que é capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar.
- II. O componente Estrutura inclui a relação entre categorias de recursos humanos existentes, tal como o número de agentes comunitários de saúde ou de profissionais de enfermagem.
- III. O componente Processo inclui a relação entre as atividades de distintos profissionais, tal como número de atividades sobre saúde reprodutiva realizadas para adolescentes no serviço de saúde ou número de primeira consulta ginecológica para gestantes.
- IV. Entre os componentes adotados na construção de um indicador, pode-se avaliar as relações que permitem a análise de quanto cada componente influencia o outro, tal como a relação estrutura/processo, avaliando a relação entre recursos existentes e a produtividade.

Quais estão corretas?

- A) Apenas III.
- B) Apenas I e IV.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 07 – A respeito da utilização da epidemiologia em saúde, considerando os termos comuns usados na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A probabilidade pós-teste é igual a chances pós-teste / (1 + chances pós-teste).
- () Através de um nomograma, pode-se calcular a probabilidade pós-teste usando a probabilidade pré-teste e a razão de verossimilhança, sem ter que converter a probabilidade pré-teste em chances.
- () A razão de verossimilhança negativa é a razão entre a probabilidade de um resultado negativo de exame entre pacientes sem a doença e a probabilidade de um resultado positivo entre pacientes com a doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – F.
- B) V – F – V.
- C) V – F – F.
- D) F – V – V.
- E) F – F – V.

QUESTÃO 08 – No campo da ética médica ou bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No estabelecimento de prioridades nas políticas públicas de saúde, os gestores têm utilizado balizamentos, entre eles, as bases epidemiológicas e demográficas, a vulnerabilidade do agravo, os recursos, a tecnologia disponível e a efetividade dos procedimentos.
- B) Como Norma Diceológica, é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- C) Como Norma Diceológica, é direito do médico realizar a procriação medicamente assistida, desde que seja com o objetivo de criar embriões com a finalidade de escolha de sexo.
- D) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- E) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

QUESTÃO 09 – Sobre o tratamento da fibrilação atrial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em pacientes com episódio de fibrilação atrial durando mais do que 24 horas submetidos à cardioversão elétrica, anticoagulação oral só deve ser continuada se escore de CHA₂DS₂-VASc maior ou igual a 2 pontos.
- B) Amiodarona, propafenona e sotalol são medicações indicadas para controle do ritmo.
- C) Betabloqueadores, diltiazem e verapamil são medicações indicadas para o controle da frequência cardíaca em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) maior do que 40%.
- D) Pacientes com estenose valvar mitral leve podem receber anticoagulantes diretos ou antagonistas da vitamina K para prevenir acidente vascular encefálico ou embolia arterial sistêmica se apresentarem 2 pontos ou mais no escore de CHA₂DS₂-VASc.
- E) A estratégia de controle do ritmo em paciente de alto risco para eventos cardiovasculares e diagnóstico de fibrilação atrial há menos de 1 ano apresentou menor incidência de eventos cardiovasculares em comparação com a estratégia de controle da frequência cardíaca.

QUESTÃO 10 – Sobre a terapêutica em cardiopatias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) De acordo com a Diretriz Europeia de Fibrilação Atrial, é recomendado anticoagulação oral por 3 semanas antes da realização de cardioversão (elétrica ou farmacológica) em todos os pacientes com fibrilação atrial com início há >48 horas, caso não seja realizado ecocardiograma transesofágico para afastar trombo no átrio esquerdo.
- B) Tosse é um efeito adverso comum com o uso terapêutico dos seguintes fármacos utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca: inibidores da enzima conversora da angiotensina, beta-bloqueadores e o inibidor da neprililina e do receptor da angiotensina, Sacubitril/Valsartana.
- C) Os anticoagulantes só podem ser reiniciados após um acidente vascular encefálico (AVE) de moderada extensão se for comprovada a ausência de transformação hemorrágica por exame de imagem no sexto dia após o AVE.
- D) Pacientes atendidos com síndrome coronária aguda sem elevação do segmento ST e sem elevação de troponinas, quando tratados com angioplastia e implante de stent, devem receber dupla antiagregação plaquetária por 1 mês em caso de implante de stent convencional ("bare metal") ou por 1 ano em caso de implante de stent farmacológico ("drug-eluting stent").
- E) Em pacientes com INR >9-10 sem sangramento ativo mas com alto risco de sangramento (idosos, insuficiência renal, HAS, quedas, hepatopatia e sangramento genitourinário ou digestivo prévio) é recomendado o uso de vitamina K oral ou intramuscular até o INR retornar ao alvo terapêutico.

QUESTÃO 11 – Paciente do sexo feminino, 70 anos, tabagista e com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e dislipidemia é atendida no pronto-socorro com queixa de dispneia há 2 meses com piora progressiva, ortopneia há 1 semana e, desde a noite anterior, dispneia em repouso. No momento do atendimento, encontrava-se acordada e ansiosa, e os sinais vitais eram os seguintes: frequência cardíaca 120 batimentos por minuto, pressão arterial sistêmica de 160/95 mmHg em ambos os membros superiores, frequência respiratória de 24 movimentos respiratórios por minuto e saturação de oxigênio em oxímetro digital de 88%. A ausculta cardíaca mostrou sopro sistólico no foco mitral e murmúrio vesicular abolido nas bases com estertores crepitantes até ápices. Qual a conduta inicial mais adequada durante o atendimento inicial no pronto-socorro?

- A) Realização de eletrocardiograma, exames de sangue e tomografia computadorizada de tórax e tratamento com Furosemida VO, Nitroglicerina IV, Carvedilol e ventilação mecânica invasiva.
- B) Realização de eletrocardiograma, exames de sangue e radiografia de tórax e tratamento com Furosemida IV, Nitroglicerina IV e suplementação de oxigênio.
- C) Realização de eletrocardiograma, exames de sangue e ecocardiograma transtorácico e tratamento com Furosemida VO, Enalapril, Carvedilol e suplementação de oxigênio.
- D) Realização de eletrocardiograma, exames de sangue e ultrassonografia de tórax e tratamento com Furosemida VO, Espironolactona, Enalapril e ventilação mecânica invasiva.
- E) Realização de eletrocardiograma, exames de sangue e tomografia de tórax e tratamento com Furosemida IV, Nitroglicerina IV, Enalapril, Carvedilol e suplementação de oxigênio.

QUESTÃO 12 – Em relação ao uso de antiplaquetários e anticoagulantes em pacientes com síndrome coronária aguda sem elevação do segmento ST, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dupla antiagregação plaquetária com Ácido Acetilsalicílico e um inibidor da P2Y12, preferencialmente Prasugrel ou Ticagrelor, deve ser utilizada em todos os pacientes tratados com revascularização percutânea.
- B) O tempo da dupla antiagregação plaquetária pode variar de 3-6 meses, em caso de risco aumentado de sangramento, até mais de 12 meses, em casos de alto risco trombótico e ausência de alto risco de sangramento.
- C) Para pacientes com fibrilação atrial submetidos à angioplastia coronária com stent é indicado uso de tripla terapia antitrombótica (dupla antiagregação plaquetária e anticoagulante) por curto período (1 semana a 1 mês) seguido de um único antiagregante plaquetário (preferencialmente Clopidogrel) associado com anticoagulante oral, preferencialmente um anticoagulante direto nas doses a seguir: Apixabana 5 mg 2x/dia, Dabigatrana 110 mg ou 150 mg 2x/dia, Edoxabana 60mg 1x/dia ou Rivaroxabana 15 mg ou 20 mg 1x/dia.
- D) Em pacientes recebendo dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação a pleno é sugerido uso de inibidor de bomba de prótons como estratégia para redução do risco de sangramento.
- E) Não é necessário ajuste da dose de manutenção de Clopidogrel, Prasugrel ou Ticagrelor para peso ou função renal.

QUESTÃO 13 – Sobre medicina baseada em evidências no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diurético tiazídico Hidroclorotiazida apresentou menor ocorrência do desfecho "insuficiência cardíaca" em comparação com o medicamento Anlodipino no estudo ALLHAT.
- B) Losartana reduziu desfechos clínicos combinados (morte, infarto agudo do miocárdio e AVC) em comparação com Atenolol no estudo LIFE.
- C) Atenolol não reduziu mortalidade cardiovascular ou infarto agudo do miocárdio em comparação com placebo em meta-análise publicada no periódico Lancet em 2004.
- D) Bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) como a Losartana e a Valsartana não reduziram mortalidade por todas as causas quando comparados com outras classes de anti-hipertensivos em meta-análise publicada no periódico European Heart Journal em 2012.
- E) O estudo Sprint, publicado no New England Journal of Medicine em 2015, comparou um alvo de pressão arterial (PA) sistêmica sistólica de 120 mmHg (tratamento intensivo) com 140 mmHg (tratamento padrão) em pacientes com 50 anos ou mais, PA sistólica inicial de 130 a 180 mmHg e risco aumentado de eventos cardiovasculares, com redução de eventos cardiovasculares combinados e mortalidade por todas as causas no grupo tratamento intensivo.

QUESTÃO 14 – Assinale a alternativa que NÃO indica, isoladamente, a necessidade de realização de estratificação invasiva (cateterismo cardíaco com cineangiocoronariografia) imediata (em menos de 2 horas) visando a realização de revascularização na síndrome coronariana aguda sem supra-ST (SCASSST).

- A) Elevação de troponinas compatível com infarto agudo do miocárdio.
- B) Choque cardiogênico.
- C) Insuficiência cardíaca.
- D) Angina recorrente em paciente com tratamento clínico otimizado.
- E) Arritmias malignas.

QUESTÃO 15 – Em relação à Endocardite Infecciosa, assinale a alternativa correta.

- A) Antibioticoprofilaxia está indicada antes da realização de procedimentos dentários que envolvam a manipulação do tecido gengival, da região periapical do dente, ou perfuração da mucosa oral em pacientes com válvula aórtica bicúspide.
- B) Antibioticoprofilaxia está indicada antes da realização de biópsia de pólipos intestinal realizada por colonoscopia em pacientes portadores de prótese valvar biológica na posição aórtica.
- C) Antibioticoprofilaxia está indicada antes de biópsias de pele em pacientes que já apresentaram endocardite infecciosa.
- D) Clindamicina é uma alternativa na antibioticoprofilaxia em paciente alérgicos à penicilina e pode ser realizada por via oral ou endovenosa.
- E) Não é necessário o uso de antibiótico durante drenagem de abscesso em paciente com episódio prévio de endocardite infecciosa.

QUESTÃO 16 – Qual medicamento NÃO apresenta redução do desfecho clínico mortalidade isoladamente em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida?

- A) Enalapril.
- B) Carvedilol.
- C) Bisoprolol.
- D) Dapagliflozina.
- E) Empagliflozina.

QUESTÃO 17 – Sobre o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O grupo de pacientes que recebeu Sacubitril/Valsartana no estudo PARADIGM-HF apresentou menos casos de hipercalemia e piora da função renal do que o grupo Enalapril.
- B) Pacientes em uso de Sacubitril/Valsartana apresentam elevação de BNP pelo uso do medicamento, devendo ser utilizado o NTproBNP para avaliar a resposta laboratorial ao tratamento, caso clinicamente indicado.
- C) O Enalapril deve ser iniciado com doses que variam de 2,5 mg a 5 mg por via oral 2x/dia.
- D) Empagliflozina e Dapagliflozina devem ser utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, mesmo em indivíduos sem o diagnóstico de diabetes melito.
- E) O Carvedilol deve ter a sua dose aumentada periodicamente até a máxima dose tolerada ou a dose-alvo de 25 mg por via oral 2x/dia, independentemente do peso ou função renal do paciente.

QUESTÃO 18 – Considerando as imagens abaixo, analise as assertivas a seguir, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.



Imagem 1 (A)



Imagem 1 (B)

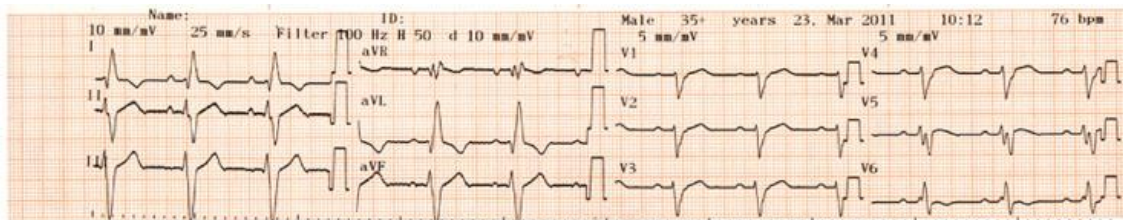


Imagem 2

- () A imagem 1 (A) é de um raio-X em projeção posteroanterior (PA) e é a projeção mais adequada para a avaliação do átrio esquerdo e ventrículo direito.
- () A imagem 1 (B) é de um raio-X em projeção anteroposterior (AP) e é a projeção mais adequada para a avaliação do ventrículo esquerdo.
- () O raio-X de tórax se tornou obsoleto para avaliação de cardiopatias após o desenvolvimento do ecocardiograma bidimensional, inclusive sendo substituído por ele na avaliação de insuficiência cardíaca pelos critérios de Framingham e de Boston.
- () A velocidade de registro no eletrocardiograma da imagem 2 é de 50 mm/s.
- () A amplitude do eletrocardiograma da imagem 2 é de 10 mm/mV.
- () No eletrocardiograma da imagem 2, a onda P é positiva em DII e aVF e negativa em aVR, sugerindo origem a partir do nó sinusal.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – V – F – F – V – V.
- B) V – F – F – V – V – F.
- C) F – V – V – F – V – F.
- D) V – V – V – V – F – V.
- E) F – F – F – F – F – V.

QUESTÃO 19 – Sobre o ECG nas Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), é INCORRETO afirmar que:

- A) Hipercalemia, Síndrome de Brugada e Cardiomiopatia induzida por estresse são diagnósticos diferenciais de IAM com supra-ST.
- B) A realização das derivações V3R, V4R, V7 e V8 estão indicadas na presença de angina persistente e ECG de 12 derivações inconclusivo.
- C) A presença de sintomas com característica anginosa com duração superior a 30 minutos e depressão do segmento ST não confirma o diagnóstico de IAMSSST.
- D) A presença de sintomas com característica anginosa com duração superior a 30 minutos e elevação do segmento ST confirma o diagnóstico de IAM com supra-ST.
- E) A ausência de supradesnivelamento do segmento ST no ECG de 12 derivações afasta infarto agudo do miocárdio com oclusão coronária aguda.

QUESTÃO 20 – Em pacientes com estenose aórtica severa, qual achado identifica pacientes com pior prognóstico?

- A) Síncope.
- B) Dispneia paroxística noturna.
- C) Área valvar $<1 \text{ cm}^2$.
- D) Angina.
- E) Velocidade do jato aórtico $>4,0$ metros/segundo.

QUESTÃO 21 – Sobre métodos diagnósticos em hemodinâmica e cardiologia intervencionista, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A coronária circunflexa é dominante em 30% dos pacientes com válvula aórtica bicúspide.
- () A coronária circunflexa emite ramo para o nó sinoatrial em 40% dos pacientes, independentemente se a dominância é esquerda ou direita.
- () Um resultado de iFR $\leq 0,93$ indica estenose hemodinamicamente significativa e com indicação de revascularização.
- () Na avaliação de estenoses do tronco da coronária esquerda, uma área $\leq 6,9 \text{ mm}^2$ em pacientes não asiáticos define necessidade de revascularização.
- () Comparado com o ultrassom intravascular (IVUS), a tomografia de coerência ótica (OCT) apresenta melhor resolução espacial, com maior capacidade de diagnosticar trombo intraluminal e de definir a posição da malha do stent, porém possui menor capacidade de penetração na parede da coronária, identificando estruturas até 1-2 mm de profundidade.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – F – F – F – F.
- B) V – V – F – F – V.
- C) F – V – F – V – V.
- D) F – V – V – V – F.
- E) F – F – V – F – F.

QUESTÃO 22 – Assinale a alternativa INCORRETA acerca do uso de balão com lâmina (*cutting-balloon* – CB) durante angioplastia coronária.

- A) CB é contraindicado na presença de imagem sugestiva de trombo intracoronário.
- B) CB é indicado na presença de calcificação coronária leve a moderada.
- C) CB é indicado para estenoses resistentes ao uso de balão não complacente com alta pressão.
- D) CB é indicado em caso de reestenose intrastent.
- E) CB é indicado em caso de estenose de óstio de ramo $>2 \text{ mm}$ logo após implante de stent.

QUESTÃO 23 – O escore "PRECISE-DAPT" é uma ferramenta útil para ajudar na tomada de decisão acerca do tempo de dupla antiagregação plaquetária ao estimar o risco de sangramento após alta hospitalar em pacientes submetidos a implante de stent coronário. O escore é composto das seguintes variáveis:

- A) Idade, depuração de creatinina, hemoglobina, diabetes melito tipo 2 e sangramento espontâneo prévio.
- B) Idade, infarto agudo do miocárdio prévio, hemoglobina, leucócitos e sangramento espontâneo prévio.
- C) Idade, depuração de creatinina, hemoglobina, leucócitos e sangramento espontâneo prévio.
- D) Insuficiência cardíaca, depuração de creatinina, hemoglobina, leucócitos e sangramento espontâneo prévio.
- E) Idade, depuração de creatinina, hemoglobina, leucócitos e tabagismo.

QUESTÃO 24 – Assinale a alternativa INCORRETA acerca dos defeitos do septo interatrial.

- A) Os defeitos do septo interatrial do tipo *ostium secundum* representam 80% dos defeitos do septo interatrial.
- B) A maioria dos pacientes é assintomática antes dos 20 anos de idade.
- C) A maioria dos pacientes desenvolve sintomas a partir da quarta década de vida.
- D) As taxas de complicações graves durante o procedimento de fechamento percutâneo de defeito do septo interatrial do tipo *ostium secundum* são as seguintes: tamponamento cardíaco <1%, acidente vascular encefálico <1%, embolização do dispositivo <1%, alergia ao níquel <0,1% e óbito 1-2%.
- E) Aproximadamente 10% dos pacientes apresentam arritmias atriais a partir dos quarenta anos.

QUESTÃO 25 – Sobre a terapia farmacológica em insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, assinale a alternativa INCORRETA de acordo com o *guideline* da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2021.

- A) IECA possui recomendação IA para reduzir risco de hospitalização e mortalidade em pacientes com NYHA II-IV.
- B) Vericiguat associado com IECA, betabloqueadores e antagonistas mineralocorticóides apresenta redução de mortalidade cardiovascular e hospitalização com indicação IIb em pacientes com classe funcional II-IV.
- C) Hidralazina associada a nitrato apresenta grau de recomendação IIa em pacientes com fração de ejeção < 45% e miocardiopatia dilatada em classe funcional III-IV.
- D) Sacubitril-Valsartana deve ser utilizado como opção ao IECA com benefício na redução de hospitalização por IC e mortalidade e possui grau de recomendação IB.
- E) Diuréticos de alça são recomendados para melhorar sintomas e aumentar a capacidade de realizar exercícios físicos com grau de recomendação IIa.

QUESTÃO 26 – Sobre os inibidores dos receptores de angiotensina e neprilisina (ARNI), assinale a alternativa correta.

- A) No estudo PARADIGM-HF, o Sacubitril-valsartana foi superior ao Enalapril na redução de mortalidade cardiovascular.
- B) No acompanhamento ambulatorial dos pacientes em uso de ARNI, o controle laboratorial do quadro congestivo é feito através da dosagem de BNP.
- C) O Sacubitril-valsartana, quando associado a betabloqueador, antagonista mineralocorticoide e Enalapril, apresenta redução de hospitalização por insuficiência cardíaca.
- D) Quando comparado ao Enalapril, o Sacubitril-valsartana em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida apresentou mais episódios de hipotensão e hipercalcemia.
- E) O estudo PARADIGM-HF incluiu a maioria dos pacientes em classe funcional NYHA III e IV.

QUESTÃO 27 – Sobre o uso de cardiodesfibrilador implantável (CDI) em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O implante do CDI é recomendado na prevenção secundária de morte súbita em pacientes sem outras causas reversíveis conhecidas com expectativa de vida >1 ano.
- B) O CDI, na prevenção primária de morte súbita, é recomendado em pacientes com cardiopatia isquêmica estável e ICFEr ($\leq 35\%$) em classe funcional NYHA II-III e com tratamento medicamentoso otimizado há 3 meses.
- C) Em pacientes sintomáticos com classe funcional NYHA IV, o CDI deve ser implantado como prevenção primária nos pacientes com contra-indicação ao transplante cardíaco.
- D) A terapia em pacientes com miocardiopatia dilatada não isquêmica não deve ser recomendada como prevenção primária, segundo o estudo DANISH.
- E) Os CDIs subcutâneos parecem ser tão eficazes quanto os transvenosos na prevenção primária de morte súbita.

QUESTÃO 28 – O suporte circulatório mecânico pode aumentar a sobrevida e aliviar sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- A) O suporte circulatório mecânico deve ser prescrito para pacientes classificados em INTERMACS entre 3-6.
- B) O estudo PROTECT II comparou Impella e balão intra-aórtico profilático em angioplastias de alto risco e o resultado foi semelhante entre os grupos nas análises de *intention to treat* e *per protocol*.
- C) O balão intra-aórtico deve ser instalado nos pacientes com choque cardiogênico secundário ao infarto agudo do miocárdio com benefício na redução do tempo de internação.
- D) A instalação de suporte circulatório mecânico de curta permanência é incentivado, profilaticamente, nos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST anterior extenso.
- E) O estudo IMPRESS mostrou superioridade do uso de Impella *versus* balão intra-aórtico em pacientes com choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio no desfecho de complicações vasculares maiores.

QUESTÃO 29 – Sobre agentes anti-hipertensivos, é INCORRETO afirmar que:

- A) Derrames pericárdicos foram registrados com o uso de Minoxidil.
- B) Eritemas e taquicardia podem resultar do uso de Hidralazina.
- C) Mais de 5% dos pacientes que utilizam um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) desenvolvem tosse.
- D) A tosse induzida por inibidores da IECA se resolve três dias após a suspensão do uso do medicamento.
- E) Bloqueadores do canal de cálcio comumente causam edema de tornozelo.

QUESTÃO 30 – Sobre a interrupção do uso de tabagismo, é INCORRETO afirmar que:

- A) Pacientes que param de fumar reduzem o risco de mortalidade por doença coronariana em mais de 35% em comparação com os pacientes que continuam a fumar.
- B) Entre os efeitos deletérios do tabagismo, encontram-se o aumento da agregação plaquetária e do fibrinogênio sérico, além da oxidação do colesterol lipoproteína de baixa densidade.
- C) Pacientes que são bem-sucedidos em abandonar o vício de fumar geralmente conseguem após cinco ou mais tentativas malsucedidas.
- D) A orientação médica isolada é tão efetiva quanto o uso de medicamentos no tratamento para o tabagismo.
- E) A varenciclina é mais eficaz do que o placebo ou bupropiona na obtenção de uma abstinência contínua.

QUESTÃO 31 – Sobre a ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo complicando infarto do miocárdio (IM), é INCORRETO afirmar que:

- A) Tem maior probabilidade de ocorrer em pacientes com história de IM prévio.
- B) Tipicamente ocorre nos quatro primeiros dias após o infarto.
- C) Ocorre em aproximadamente 2% dos pacientes com IM.
- D) É mais comum em pacientes idosos e em mulheres.
- E) Uma história de hipertensão é fator de risco para ruptura da parede livre.

QUESTÃO 32 – Sobre distúrbios da condução no infarto do miocárdio (IM), é INCORRETO afirmar que:

- A) A maioria dos pacientes com IM agudo e bloqueio átrio-ventricular de primeiro grau (AV) apresenta distúrbio da condução intranodal (acima do feixe de His).
- B) Bradicardia sinusal no IM agudo geralmente resulta de um aumento do tônus vagal.
- C) Dos pacientes com IM agudo e bloqueio AV de segundo grau, a maioria apresenta bloqueio Mobitz tipo I (Wenckebach).
- D) O bloqueio AV de segundo grau Mobitz tipo II ocorre mais comumente no infarto anterior do que no infarto inferior.
- E) Nos pacientes com infarto anterior que desenvolvem um bloqueio AV de terceiro grau, o distúrbio de condução quase sempre aparece sem anormalidades prévias da condução intraventricular.

QUESTÃO 33 – Sobre a circulação colateral coronariana, é INCORRETO afirmar que:

- A) Vasos colaterais preexistentes abrem imediatamente após a oclusão coronária.
- B) O aumento do fluxo através de vasos colaterais preexistentes desencadeia um processo de maturação que produz um vaso quase indistinguível estruturalmente da artéria coronária normal.
- C) O crescimento da circulação colateral é desencadeado primeiramente pela gravidade da lesão coronariana, não existem evidências de que exercícios aumentam a formação de circulação.
- D) Vasos colaterais podem fornecer quase tanto fluxo sanguíneo quanto a circulação coronariana nativa.
- E) Na presença de infarto agudo do miocárdio (IM), a presença de vasos colaterais preexistentes diminui o tamanho do infarto e melhora a sobrevivência.

QUESTÃO 34 – Sobre a angina de Prinzmetal (variante), é INCORRETO afirmar que:

- A) A maioria dos sítios coronários que manifestam vasoespasmos focais apresenta evidência de aterosclerose subjacente.
- B) Nitratos são úteis no tratamento e prevenção de ataques de angina de Prinzmetal.
- C) Bloqueadores dos canais de cálcio são úteis no tratamento e prevenção de ataques de angina de Prinzmetal.
- D) Testes provocativos estão indicados em pacientes com lesões não obstrutivas na angiografia coronária, um quadro clínico consistente com vasoespasmos e elevações transitórias do segmento ST documentadas na eletrocardiografia.
- E) Pacientes com angina de Prinzmetal apresentam um índice de morte súbita cardíaca inferior a 5% após cinco anos.

QUESTÃO 35 – Homem de 62 anos, sem história cardíaca prévia, mas com história de diabetes melito, hipertensão e uso de tabaco, apresenta-se com dor torácica subesternal em aperto e elevação do segmento ST nas derivações V2 a V4. É levado imediatamente para o laboratório de cateterismo e descobre-se que ele tinha uma coronária descendente anterior (LAD) ocluída e uma lesão ulcerada de alto grau na coronária circunflexa (LCx) com o que parece ser um trombo. Qual é a melhor explicação para essas descobertas?

- A) Embolização para as artérias coronárias de uma fonte não coronariana.
- B) Embolização de um trombo do tronco da coronária esquerda para LAD e LCx (C).
- C) Evidência de um estado hereditário de hipercoagulabilidade.
- D) Ruptura simultânea da placa em duas artérias separadas.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

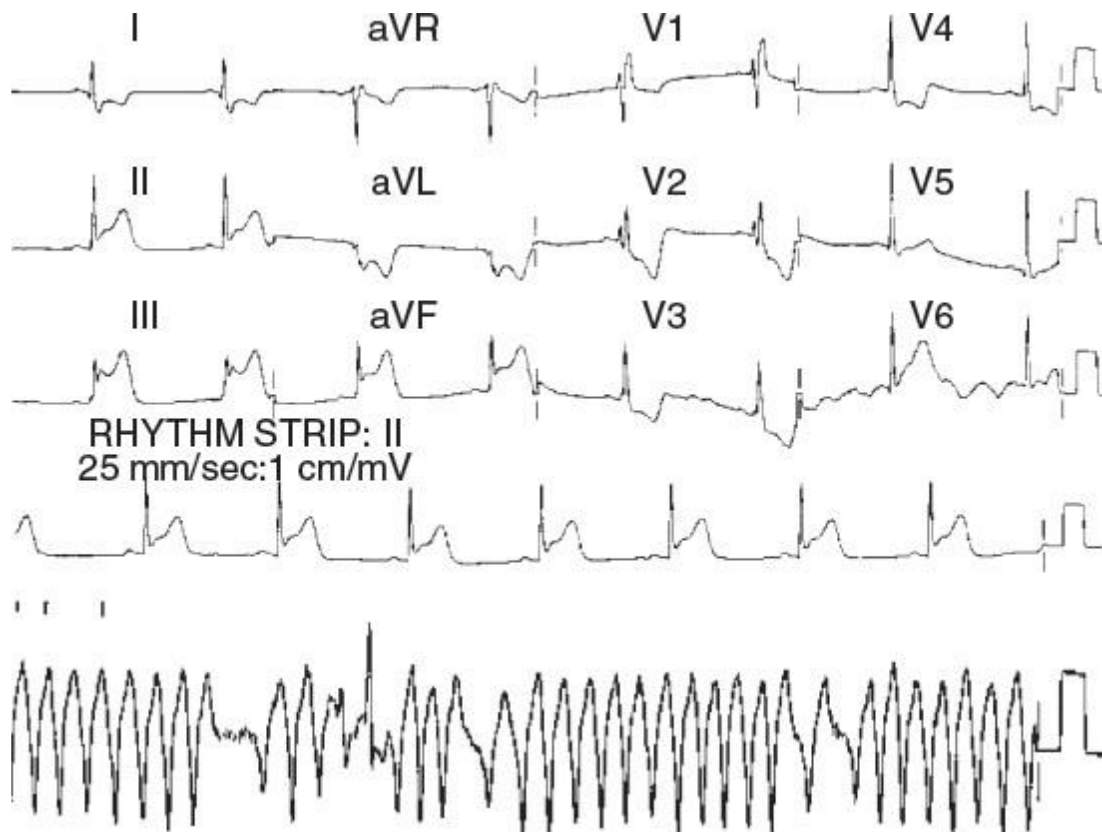
QUESTÃO 36 – Em relação à dosagem de heparina e tempo de coagulação ativada (TCA) em pacientes submetidos a ICP que não recebem inibidores da GP IIb/IIIa, analise as assertivas abaixo:

- I. A heparina não fracionada (HNF) deve ser administrada durante a angioplastia coronária para obter uma ACT de 250 a 300 segundos com o aparelho HemoTec e de 300 a 350 segundos com o dispositivo Hemochron.
- II. Um bolus de heparina ajustado ao peso (70 a 100 UI/kg) pode ser usado para evitar o excesso de anticoagulação.
- III. Se os valores-alvo para ACT não forem alcançados após um bolus de heparina, heparina adicional em bolus (2.000 a 5.000 UI) pode ser administrada.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 37 – Homem de 68 anos, caucasiano, com história de hipertensão, diabetes e hiperlipidemia apresenta dor torácica subesternal opressiva há 6 horas. Um eletrocardiograma (ECG) mostra elevação do segmento ST nas derivações V4 a V6. Ele é atendido no pronto-socorro e depois levado para o laboratório de hemodinâmica para angiografia coronária e possível intervenção coronária percutânea (ICP). Depois de injetar na artéria coronária esquerda, o enfermeiro notifica o médico sobre uma frequência cardíaca acelerada, conforme figura abaixo. A pressão aórtica é de 65/30 mm Hg e o paciente não responde a questões. Qual é o melhor tratamento?



- A) Bolus imediato de lidocaína 100 mg intravenoso (IV).
- B) Cardioversão elétrica.
- C) Estimulação atrial rápida.
- D) Administração de metoprolol 5 mg IV.
- E) Bolus de amiodarona 300 mg IV.

QUESTÃO 38 – Uma mulher de 65 anos com diabetes e hipertensão deu entrada no hospital com três horas de dor no peito e tontura. Na apresentação, o ECG mostrou elevação ST de 4 mm nas derivações inferior e lateral com depressão precordial anterior do segmento ST. Os sinais vitais mostram uma pressão sanguínea de 86/54 mm Hg que não respondeu a bolus de fluido intravenoso e, portanto, a droga vasoativa foi iniciada. O hospital compatível com intervenção coronária percutânea (PCI) mais próximo fica a três horas de distância. Ela não tem contraindicações para terapia trombolítica. Qual é a melhor opção terapêutica?

- A) Transferi-la para a instalação PCI mais próxima.
- B) Trombolisá-la e depois transferi-la em 48 a 72 horas após a estabilização.
- C) Trombolisá-la e transferi-la imediatamente.
- D) Solicitar não ressuscitar e não intubar e tratá-la clinicamente como ela tem um mau prognóstico.
- E) Adicionar um inibidor da GP IIb/IIIa ao regime de tratamento.

QUESTÃO 39 – Analise as assertivas abaixo sobre o histórico da revascularização cirúrgica em humanos:

- I. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CABG) usando enxertos de veia safena (SVGs) foi a primeira realizada na década de 1960.
- II. SVGs foram usados como condutos de bypass antes da artéria mamária interna (IMA).
- III. O primeiro conduto utilizado foi o IMA.

Quais estão corretas?

- A) Apenas II.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I e III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 40 – Sobre a Diretriz Brasileira de Miocardites de 2022, é INCORRETO afirmar que:

- A) Realização de ECG é classe I na avaliação de miocardites.
- B) Ecocardiograma está indicado na avaliação da função, estrutura e prognóstico das miocardites.
- C) A biópsia endomiocárdica está indicada na IC de início recente (<2 semanas), sem causa definida, não responsiva ao tratamento usual e com deterioração hemodinâmica.
- D) A terapêutica imunossupressora na miocardite está indicada na insuficiência cardíaca aguda não responsiva à terapêutica usual.
- E) São recomendações farmacológicas: o tratamento com medicações modificadoras de prognóstico para pacientes com disfunção sistólica de ventrículo esquerdo, sintomáticos ou assintomáticos, de acordo com a diretriz de insuficiência cardíaca vigente.