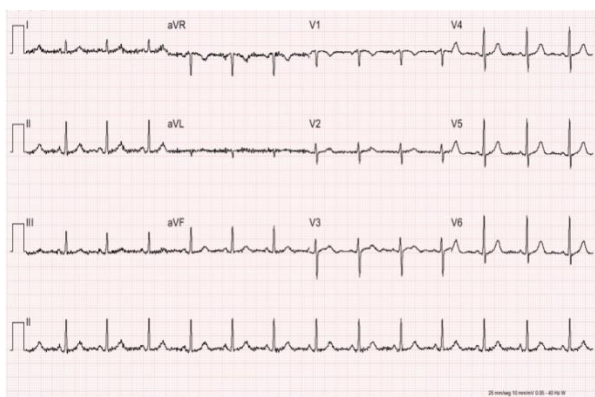




Leia o texto abaixo, para responder as questões 1 e 2.

Paciente sexo masculino, 43 anos, vem ao consultório com relato de ter apresentado elevação da pressão em verificação residencial, relata ainda que o valor verificado foi 140 x 80. Nega fazer uso de medicações, nem gosta de ir ao médico, pois "quem procura acha". nega tabagismo, não pratica atividade física por falta de tempo e possui IMC de 30, sem antecedentes familiares de doenças cardiovasculares. Como exame trouxe o ECG a baixo:



Fonte: acervo pessoal

1. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão de 2020 a conduta mais adequada nesse caso é:

- a) por tratar-se de paciente de baixo risco, a conduta mais adequada será de solicitar MAPA ou MRPA, orientar tratamento com dieta DASH e iniciar atividade física visando perda de peso.
- b) por tratar-se de paciente de Risco Intermediário, a conduta mais adequada seria a de iniciar atenolol para 2x dia, solicitar retorno com 3 meses.
- c) trata-se de Paciente de Alto risco, a conduta adequada será iniciar o tratamento com uma associação entre IECA em dose máxima e Bloqueador do Canal de Cálcio.
- d) trata-se de paciente de baixo risco, por ser homem irá se beneficiar de iniciar um IECA.
- e) trata-se de paciente de risco moderado, onde a conduta mais adequada será iniciar monoterapia com hidroclorotiazida.

2. Os exames que, obrigatoriamente, devem ser solicitados para seguimento são:

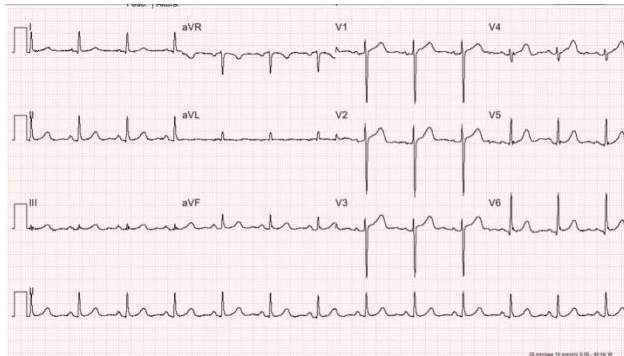
- a) Ecocardiograma transesofágico.
- b) Urina EAS, Potássio plasmático, Creatinina plasmática, Glicemia de jejum, Estimativa de Ritmo de filtração glomerular, Colesterol Total, HDLc e Triglicérides plasmáticos, Ácido Úrico Plasmático.
- c) Doppler de carótidas.
- d) Ecocardiograma, Doppler carótidas, e VOP.
- e) RX de Tórax, microalbuminúria e doppler de carótidas.

3. Paciente do sexo feminino, 78 anos, relata que há 1 semana necessitou procurar atendimento em UPA por cefaleia, mal e estar e elevação dos níveis pressóricos. Atendida agora em ambulatório para avaliação cardiológica, assintomática, nega diabetes, ou tratamento anterior para hipertensão. Apresenta-se com PA 148/110 mmHg (média de duas medidas) e IMC 29 Kg/m<sup>2</sup>, ausculta cardíaca e de carótidas sem alterações. Seu eletrocardiograma é normal. Sobre este caso é correto afirmar que:

- a) trata-se de Hipertensão arterial estágio 2, aceitável nessa idade em idoso hígido.
- b) por tratar-se de paciente de moderado risco deve ser iniciado tratamento com terapia combinada e solicitado investigação laboratorial de dislipidemia e diabete.
- c) hipertensão arterial estágio 3, deve iniciar investigação para hipertensão secundária e tratamento para hipertensão com terapia combinada.
- d) hipertensão arterial estágio 2 e modificações no estilo de vida.
- e) hipertensão arterial estágio 3 e iniciar Losartana e solicitar retorno com 3 meses, trazendo exames.

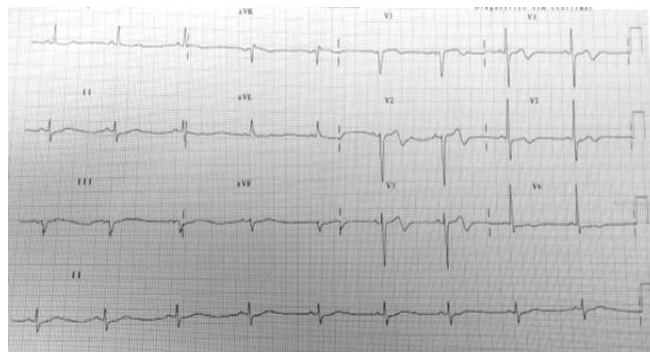
4. Paciente do sexo masculino deu entrada em uma unidade de urgência e emergência, com quadro de obnubilação e paralisia em membro superior direito iniciada há 40 minutos. Pressão arterial no momento da admissão era (180 x 100mmHg). Após os exames iniciais que incluíram tomografia de crânio, chegou-se a conclusão de tratar-se de acidente vascular encefálico isquêmico, sendo optado por trombólise. A alternativa que indica a medida, que pode ser apontada para o tratamento é:
- a) Furosemida 20mg intravenoso, e reavaliar com 1h a necessidade de nova dose.
  - b) são recomendadas reduções cuidadosas da PA na ordem de 10 a 15% ao fim da primeira hora após instituição da terapêutica objetivando PA > 180 x 100mmHg.
  - c) Caso o acidente vascular fosse hemorrágico a redução imediata (> 6h) da PA é aconselhada objetivando-se valores menores de PAS > 140 mmHg.
  - d) Em caso de AVEI com indicação de trombólise, recomenda-se uma redução da PA < 185/110 mmHg antes da terapia fibrinolítica.
  - e) O objetivo é reduzir a PA média em aproximadamente 10 a 15% na primeira hora e não mais do que 25% ao fim do primeiro dia de tratamento.
5. Com base nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 julgue as afirmativas abaixo em (V) Verdadeiras ou (F) Falsas:
- ( ) O tratamento da Urgência Hipertensiva deve ser iniciado após um período de observação em ambiente calmo, condição que ajuda a afastar casos de Pseudo Crise Hipertensiva (conduzidos somente com repouso ou uso de analgésicos ou tranquilizantes).
  - ( ) Há evidência de ensaios clínicos randomizados mostrando que os anti-hipertensivos reduzem a morbidade ou a mortalidade em indivíduos com Emergência Hipertensiva. Os indivíduos devem ser admitidos preferencialmente em UTI, tratados com anti-hipertensivos intravenosos (IV) e monitorados cuidadosamente durante a terapia para evitar hipotensão.
  - ( ) Não são considerados hipertensos resistentes os indivíduos aderentes ao tratamento em uso de três ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses otimizadas que não apresentam pressão arterial controlada.
  - ( ) No tratamento do idoso hipertenso deve-se iniciar o tratamento em idosos frágeis se PAS ≥160 e PAD ≥90 com meta pressórica de PAS 140-149 e PAD 70-79.
- A sequência correta é:
- a) V – V – F – V.
  - b) V – F – V – V.
  - c) F – F – V – F.
  - d) F – V – F – F.
  - e) V – F – F – V.

6. Em uma unidade de pronto atendimento dá entrada um paciente do sexo feminino, 35 anos, relatando dor precordial tipo A. Como antecedente relata ser diabética. Aos exames apresentava, Cr 1,1 mg/dl, Glicemia capilar 230mg/dl, Hb: 13 g/dl, Ht 35%, Troponina ultra sensível 5 vezes o valor da normalidade. ECG abaixo. Marque a alternativa correta de acordo com as diretrizes brasileiras mais atuais.



- a) A redução da glicemia através de protocolo glicêmico deve ser implementada, objetivando-se glicemias entre 70 e 180 mg/dl.
- b) Deve ser realizada a trombólise em até 30 minutos, com estudo coronariano via hemodinâmica até 24h após o evento agudo.
- c) Analgesia imediata com morfina está indicada pois, ao eliminar a dor auxilia na redução da isquemia, ajudando na redução da pressão e frequência cardíaca.
- d) O grande grupo de pacientes que se apresentam com elevação de troponina na ausência de obstrução coronariana e manifestações clínicas de infarto é classificado como portador de TINOCA (do inglês, troponin-positive nonobstructive coronary arteries), excluindo-se aqueles com lesão de etiologia isquêmica (MINOCA) e as demais etiologias descritas de lesão miocárdica não isquêmica.
- e) O prognóstico da MINOCA é extremamente favorável e independente do mecanismo subjacente e de fatores de risco associados, tais como idade e sexo feminino.

7. Em uma unidade de referência em cardiologia dá entrada um paciente do sexo masculino, 70 anos, hipertenso, sem controle clínico adequado. Queixando-se de dor precordial em aperto, iniciada a aproximadamente 60 minutos, irradiação para mandíbula, ao ser as enzimas notou-se elevação de troponina ultrasensível com uma curva maior que 10 vezes a referência, FC 70bpm, PA: 100x70mmHg, ausculta pulmonar com estertores crepantes em base, presença de B3 a ausculta cardíaca. Após medidas de analgesia, não houve melhora da dor precordial. A medida mais correta em relação ao caso de acordo com as diretrizes brasileiras atuais é:



- a) realizar cateterismo coronariano em até 24h pois trata-se de paciente de alto risco.
- b) por tratar-se de provável caso de insuficiência cardíaca aguda descompensada, perfil C, deve iniciar dobutamina.
- c) deve ser realizado cateterismo coronariano em menos de 2h, por tratar-se de paciente de muito alto risco.
- d) por tratar-se de síndrome coronariana sem supra, paciente deve obrigatoriamente aguardar a cineangiocoronariografia para 48h após a admissão hospitalar.
- e) como paciente apresenta risco intermediário, deverá realizar cineangiocoronariografia em até 72h.

8. Quanto aos exames de imagem não invasivos na Urgência coronariana é correto afirmar que:

- a) Teste ergométrico pode ser exame de eleição para pacientes com dor torácica no setor de emergência, identificados como de risco intermediário ou alto, com ECG basal e biomarcadores (necrose) sem alterações.
- b) Ecocardiograma apresenta limitação para diagnóstico diferencial de outras etiologias não menos importantes de dor torácica – tais como dissecação aórtica, estenose aórtica, miocardiopatia hipertrófica e doença pericárdica – podem ser avaliadas pelo método.
- c) Ecocardiografia de estresse pode ser utilizada como método de estratificação funcional em pacientes sem dor torácica recorrente e com evidências eletrocardiográficas de isquemia e/ou elevação de troponina.
- d) Angiotomografia de Coronárias pode ser realizada em pacientes com dor torácica aguda de probabilidade baixa a intermediária de DAC, com ECG não diagnóstico e marcadores de necrose miocárdica negativos.
- e) Se troponina negativa, paciente deve realizar teste de esforço, com caminhada, se possível também cintilografia.

9. Com relação ao ajuste medicamentoso para alta hospitalar segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021, classifique as afirmativas em (V) verdadeiras ou (F) falsas.

- ( ) Em pacientes admitidos com SCA nos quais foi administrado clopidogrel e que se deseja trocar para ticagrelor, deve ser feita sem dose de ataque a não ser que tenha mais de 24h da última dose do clopidogrel administrada.
- ( ) Após SCASSST, é recomendado que a DAPT seja mantida por 12 meses, com exceção dos casos de cirurgia de revascularização miocárdica.
- ( ) Após a alta hospitalar, a rotina é manter inibidor P2Y12 e anticoagulante até 12 meses do evento. Após 12 meses do evento, retira-se o anticoagulante, mantendo-se apenas o inibidor P2Y12.
- ( ) Espironolactona está recomendada em pacientes infarto com FEVE  $\leq$  40%, independente dos sintomas.

A sequência correta é:

- a) V – V – F – V
- b) F – V – F – V
- c) F – V – F – F
- d) V – V – V – V
- e) F – F – F – F

10. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Julgue as afirmativas como verdadeira ou falsa.

- ( ) A estratégia invasiva urgente/imediata está indicada em pacientes com SCASSST com angina refratária ou instabilidade hemodinâmica ou elétrica (sem comorbidades graves ou contraindicações para estes procedimentos).
- ( ) Deve ser utilizada oxigenioterapia (2 a 4L/min) apenas em pacientes com risco intermediário e alto, na presença de SaO<sub>2</sub> < 90% e/ou sinais clínicos de desconforto respiratório.
- ( ) Anti-inflamatórios não esteroides (AINE) podem ser administrados (além do AAS) em pacientes com suspeita de IAM e dor precordial refratária.
- ( ) Os nitratos promovem efeitos de vasodilatação de artérias coronárias, normais ou ateroscleróticas, redirecionamento de fluxo intercoronário, com aumento da circulação colateral e inibição da agregação plaquetária.

A sequência correta é:

- a) F, F, F, V
- b) V, F, F, V
- c) V, F, V, F
- d) V, V, F, V
- e) V, V, V, V

11. Considere os itens abaixo com relação a angioplastia primária de acordo com a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.

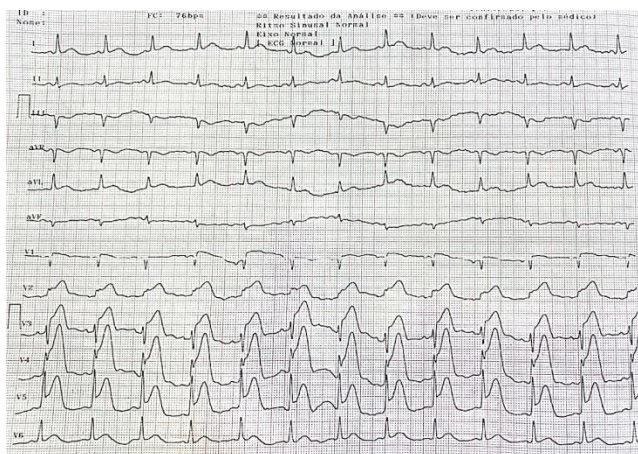
- I. Pacientes com diagnóstico de IAM com sintomas iniciados < 12 horas, evidência presumida de BRE recente, deve realizar cateterismo em até 90 minutos, se disponível.
- II. Pacientes com diagnóstico de IAM com sintomas iniciados > 12 a 24 horas e evidência de isquemia miocárdica persistente (dor persistente e/ou alteração de ECG) ou evidência de instabilidade.
- III. Dupla antiagregação plaquetária deve ser prescrita de rotina em pacientes (AAS e um inibidor da P2Y12, como clopidogrel, ticagrelor ou prasugrel) submetidos ao implante de stent coronário.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- a) I
- b) I e II
- c) III
- d) I e III
- e) I, II e III



**12.** Um jovem médico, está atendendo em uma Unidade de Pronto Atendimento em uma cidade do interior, onde ele levou 2 horas de carro particular para chegar. Recebe então um paciente de 85 anos, com quadro de dor precordial discreta, com irradiação para mandíbula, iniciada há aproximadamente 1 hora e 30 minutos. Como antecedentes, relata fazer uso de medicação para tratamento de hipertensão, acidente vascular cerebral isquêmico há 3 anos, nega cirurgias prévias. Ao exame físico consciente e orientado no tempo e espaço, como sequela apresenta desvio de rima labial, PA 150 x 80 mmHg, ausculta pulmonar sem estertores e ausência de B3 a ausculta cardíaca. Foi então solicitado ECG e RX de tórax, não há troponina na unidade. Rx sem alterações, ECG realizado em 10 minutos segue abaixo. A medida mais correta em relação ao caso de acordo com as diretrizes brasileiras atuais é:



- a) Deve-se realizar AAS 300mg, Clopidogrel 75mg, enoxaparina 0,75mg/kg e trombólise em até 30 minutos.
- b) Usar ticagrelor 90mg, AAS 300mg, enoxaparina 0,75mg/kg e trombólise em até 30 minutos.
- c) Transferência imediata para unidade de referência com cateterismo e angioplastia 24h, com objetivo de angioplastia primária.
- d) Por tratar-se de síndrome coronariana sem supra, paciente deve obrigatoriamente aguardar a cineangiocoronariografia para 48h após a admissão hospitalar.
- e) Após realização da trombólise, se o paciente persistir com dor precordial e não apresentar os sinais eletrocardiográficos de reperfusão, a transferência deve ser feita em até 120 minutos para unidade de referência.

**13.** Segundo a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Assinale a alternativa correta.

- a) São características de risco para manifestação atípica de infarto agudo do miocárdio: Idosos, Sexo masculino, Diabetes melito, Insuficiência cardíaca e Marca-passo.
- b) O impacto potencial, em termos de benefício, ao se intervir na fase pré-hospitalar no IAM, reforça a necessidade de programas que permitam: Identificar o perfil dos casos de IAM que não chegam aos hospitais, qualificando o estado atual de atendimento e quantificando o impacto de uma nova estratégia de grande difusão na população.
- c) Com relação ao sistema de atendimento pré-hospitalar a administração de fibrinolíticos está contra indicada, devendo ser realizada apenas em ambiente hospitalar.
- d) No atendimento pré-hospitalar pacientes com contra-indicação de fibrinolítico, evoluindo com choque cardiogênico ou insuficiência cardíaca aguda grave ou com Parada Cardiorrespiratória (PCR) revertida só devem ser encaminhados para centro com hemodinâmica se o tempo de infarto for menor que 2h.
- e) A oxigenioterapia pré-hospitalar é indicada sua administração rotineira em pacientes com saturação de oxigênio < 96%, congestão pulmonar independente da presença de desconforto respiratório.

**14.** Com relação ao uso de anticoagulantes, levando em consideração V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Assinale a alternativa correta.

- a) A enoxaparina deve ser administrada Em pacientes com idade < 75 anos: 1 mg/kg de peso Subcutâneo (SC) a cada 12 horas até a alta hospitalar, o bólus está contra indicado por risco de interação com a HNF.
- b) Embora a enoxaparina tenha demonstrado redução importante da mortalidade, houve redução discreta de infarto do miocárdio não fatal sem um aumento importante de sangramento.
- c) Enoxaparina apresentou impacto na mortalidade as custas do aumento de sangramento com menor impacto em mortalidade e reinfartos não fatais.
- d) HNF 60 UI/kg EV (ataque), máximo 4.000 UI, seguido por 12 Ui/kg/hora, SC de 12/12h, máximo de 1.000 UI/dose, inicialmente. Manter por um período mínimo de 48 horas com ajustes na dose para que o TTPa permaneça entre 1,5 e 2,0 vezes o controle.
- e) Está contra indicado o Fondaparinux isoladamente durante ICP primária pelo risco de trombose de cateter.

**15.** Com relação as classes medicamentosas utilizadas no Infarto com supra a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, classifique afirmativas em verdadeira ou falsa.

- ( ) São contra-indicações ao uso de betloqueador: Frequência cardíaca < 60 bpm, Pressão sistólica < 100 mmHg, Doença vascular periférica grave, Disfunção ventricular grave .
- ( ) Nitratos podem ser usados por via endovenosa enquanto o paciente permanecer com dor, e após por via oral para dor de origem isquêmica, hipertensão arterial ou congestão pulmonar.
- ( ) Está indicado Betabloqueador IV de rotina em todos os pacientes
- ( ) O uso de bloqueador de Canal de cálcio, além de reduzir quadro anginoso ainda está relacionado a diminuição de reinfarto e ou tamanho do infarto.

A sequência correta é:

- a) V - F - F - V
- b) F - V - F - V
- c) F - V - F - F
- d) F - V - V - F
- e) V - V - F - V

**16.** Quanto aos métodos para diagnosticar cardiopatia por doença de chagas (CCDC) marque a alternativa correta.

- a) O eletrocardiograma ECG com alterações específicas não necessita de repetições rotineiras, apenas nos casos de alterações inespecíficas que deve ser bianual, para avaliação evolutiva e prognóstico.
- b) RX de tórax Avaliação diagnóstica e prognóstica inicial de todo indivíduo com CCDC.
- c) O teste ergométrico tem pouca contribuição na avaliação diagnóstica e prognóstica inicial de pacientes com CCDC.
- d) Holter 24h tem grande poder prognóstico, mas na avaliação inicial é limitado na CCDC, para investigação de sintomas.
- e) O ecocardiograma tem excelente avaliação diagnóstica e prognóstica inicial, sendo indicado apenas para os indivíduos com CCDC ou suspeita de CCDC por alterações eletrocardiográficas.

Leia o texto abaixo para responder à questão 17.

Menos de 10% das pessoas com Chagas recebem um diagnóstico



Fonte: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-4-2023-menos-10-das-pessoas-com-chagas-recebem-um-diagnostico>

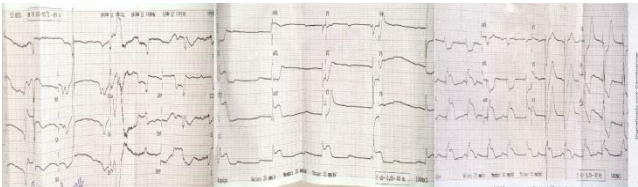
Washington, DC, 13 de abril de 2023 (OPAS) - A maioria das pessoas com Chagas, uma doença em grande parte assintomática, não é diagnosticada ou recebe atendimento médico até que desenvolva uma infecção crônica. No Dia Mundial da Doença de Chagas (14 de abril), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) pede que o primeiro nível de cuidados seja reforçado para melhorar a detecção e o tratamento desta doença negligenciada.

**17.** A respeito do diagnóstico de doença de chagas marque a alternativa correta.

- a) Alguns dados clínicos podem ser considerados muito sugestivos de Cardiopatia Chagásica (CCDC), como o Bloqueio de Ramo Direito no ECG. Mas nenhuma anormalidade eletrocardiográfica é específica da CCDC, tampouco ocorre em todos os pacientes com a doença.
- b) Dado que deve ser valorizado relaciona-se aos antecedentes familiares, presentes em dois terços dos pacientes de área endêmica, por hábitos alimentares mas não apresentam nenhuma predisposição genética.
- c) Na fase crônica da DC os pacientes apresentam parasitemia e os parasitos são encontrados no exame de sangue. Portanto, com base nessa informação, deve-se excluir a etiologia pela ausência do protozoário.
- d) A transmissão vertical (materno-fetal) representa via rara de transmissão do T. cruzi em regiões livres do vetor, assim como em muitas áreas endêmicas.
- e) Os testes rápidos para DC são comumente recomendados como método de diagnóstico independente pela OMS.

- 18.** O Pará ainda é responsável por 80,95% dos casos de doença de Chagas no Brasil (Fonte: SESPA). Sobre este assunto marque a alternativa correta.
- a** Nessas últimas cinco décadas, houve grande evolução nas opções de tratamento etiológico, diferentemente das décadas anteriores que havia disponibilidade apenas de dois medicamentos comprovadamente eficazes, o Benznidazol (1971) e o Nifurtimox (1965).
  - b** Em crianças, o tratamento é limitado não podendo ser utilizado o Benznidazol, entretanto a doença geralmente é autolimitada.
  - c** No tratamento com Benznidazol a ocorrência de polineuropatia periférica com parestesias e dor em membros inferiores é mais comum em adultos e, em geral, inicia-se ao final do tratamento de 60 dias (particularmente após 50 dias).
  - d** Na fase aguda, 50% dos casos por transmissão clássica vetorial evoluem de forma assintomática ou oligossintomática;
  - e** Em contextos com predominância da transmissão por via oral (surto ou microepidemias familiares), em 50% a 75% dos casos, verifica-se síndrome clínica leve, como no caso de crianças, ou adoecimento evidente de síndrome febril prolongada.
- 19.** Quanto as formas de apresentação e a escolha do tratamento da doença de chagas, assinale a alternativa correta.
- a** O tratamento etiológico para todos os casos (crianças, adolescentes e adultos) na fase aguda da DC tem grau de recomendação variável, sendo considerada "forte" em adultos.
  - b** O tratamento etiológico da pessoa acometida na fase crônica com suspeita de transmissão congênita deve ser evitado devido a grande toxicidade e baixo resultado nessa fase da doença.
  - c** Nas crianças e adolescentes com infecção crônica, o uso de Nifurtimox é a opção mais adequada devido grande intolerância ao Benznidazol.
  - d** Em mulheres em idade fértil deve-se recomendar ainda que essas mulheres utilizem métodos anticoncepcionais eficazes de modo sistemático e correto durante todo o período do tratamento tripanocida, descartando-se gravidez antes do início do tratamento.
  - e** Na infecção por HIV, na vigência de DC crônica sem reativação e sem tratamento etiológico prévio, o tratamento deve ser realizado preferencialmente com Nifurtimox, avaliando-se o status imunológico, em virtude do risco aumentado de ocorrência de síndrome inflamatória de reconstituição imune.
- 20.** Com base na Diretriz da SBC sobre Diagnóstico e Tratamento de Pacientes com Cardiomiopatia da Doença de Chagas – 2023, classifique as afirmativas como V para verdadeira e F para falsa.
- ( ) A morte súbita, muitas vezes inesperada e acometendo indivíduos com boa capacidade de esforço e durante a realização de exercícios, predomina, nitidamente, em subpopulações de indivíduos ambulatoriais com CCDC.
  - ( ) É importante lembrar que a administração de amiodarona pode aumentar a duração do complexo QRS e do intervalo QT, aumentar a refratariedade do nó atrioventricular, reduzir a FC (alentecimento) da TVS e piorar o limiar de desfibrilação do CDI.
  - ( ) FA na CCDC é duas vezes maior do que na população geral. Por isso, o uso de amiodarona de forma preventiva está indicado.
  - ( ) Recuperado de parada cardíaca por FV ou TVS sem pulso documentada (excluindo-se causas reversíveis e expectativa de vida < 1 ano), independente da FE.
- A sequência correta é:
- a** V – F – F – V
  - b** F – V – F – V
  - c** F – V – F – F
  - d** F – V – V – F
  - e** V – V – F – V
- 21.** Sobre a doença de chagas analise as afirmativas abaixo.
- I. Indicação de ressincronizador na doença de chagas IC sintomática, classe funcional II e III, com FEVE  $\leq$  35%, ritmo sinusal, com morfologia de BRE e duração de QRS  $\geq$  130ms, apesar de terapêutica otimizada, para reduzir morbidade e mortalidade.
  - II. Recomendação para Implante de CDI pacientes recuperados de parada cardíaca por FV ou TVS sem pulso documentada (excluindo-se causas reversíveis e expectativa de vida < 1 ano), se fração de ejeção < 40%.
  - III. Recomendação para implante de marcapasso Bloqueio de ramo alternante documentado, independente da presença de sintomas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- a** I
  - b** I e II
  - c** III
  - d** I e III
  - e** I, II e III



- 22.** As medicações que podem ser mais seguras na gestação para tratamento hipertensivo são:
- metildopa, nifedipino, hidralazina
  - metildopa, enalapril, clortalidona
  - metildopa, atenolol, prazosina
  - metildopa, atenolol e anlodipino
  - metildopa, losartana, atenolol
- 23.** Em relação aos tipos de Síndromes Coronárias Agudas é correto afirmar que:
- a diferenciação entre infarto e angina instável com elevação ou não de ST tem importância pelo prognóstico, mas não pelo tratamento.
  - nas primeiras 3h de evolução do IAM com Supra, a trombólise demonstrou ser superior à angioplastia.
  - os pacientes que serão submetidos ao cateterismo cardíaco deverão receber ácido acetilsalicílico 300 mas não receberão dose de ataque do clopidogrel pelo risco aumentado de sangramento.
  - o uso de trombolítico está indicado aos pacientes que não apresentam elevação do segmento ST, enquanto o cateterismo cardíaco aos que têm elevação de ST.
  - trombólise está contra indicada em pacientes > que 75 anos.
- 24.** Jovem de 20 anos dá entrada no pronto atendimento de um hospital de grande porte, com quadro de dor precordial em aperto após uso de cocaína, associado a sudorese fria e PA 80 x 50 mmHg, apresenta o eletrocardiograma a baixo
- 
- Com base no ECG e quadro clínico a conduta mais adequada é:
- administrar metoprolol endovenoso.
  - atropina e Trombólise em seguida.
  - evitar o uso de benzodiazepínicos, mesmo sob intensa agitação, em razão do risco de rebaixamento do nível de consciência.
  - evitar o uso de betabloqueadores e associar nitroglicerina na persistência da dor.
  - marcapasso transvenoso imediato, e cateterismo coronariano para possível angioplastia primária
- 25.** Paciente MSC 60 anos, sexo feminino, hipertensa e diabética, teve sua medicação anti-hipertensiva trocada pois estava com dificuldade no controle glicêmico, marque a alternativa que indica as medicações que foram suspensas.
- Valsartana e clonidina
  - Captopril e valsartana.
  - Anlodipino e hidralazina.
  - Captopril e nifedipino.
  - Hidroclorotiazida e atenolol.
- 26.** Entre os agentes betabloqueadores abaixo, é definido como cardioseletivo:
- atenolol
  - carvedilol
  - nebivolol
  - labetalol
  - propranolol
- 27.** Entre os antianginosos abaixo, tem efeito NEUTRO sobre a pressão arterial e a frequência cardíaca:
- anlodipino
  - bisoprolol
  - trimetazidina
  - diltiazem
  - mononitrato de isossorbida
- 28.** Entre os agentes anti-hipertensivos abaixo, aquele (a) que, quando usado em pacientes com insuficiência cardíaca com disfunção sistólica, tem efeito NEUTRO sobre a mortalidade é:
- enalapril
  - captopril
  - losartan
  - anlodipino
  - carvedilol
- 29.** É esperada taquicardia reflexa como efeito colateral da seguinte medicação:
- anlodipino
  - hidralazina
  - digoxina
  - trimetazidina
  - metoprolol
- 30.** Salvo contraindicação específica, está indicado (a) em todos os casos de síndrome coronariana aguda:
- nitrito endovenoso
  - ácido acetil salicílico
  - oxigenioterapia de suporte
  - morfina
  - betabloqueador endovenoso

31. Durante o flutter atrial típico, a frequência cardíaca atrial:
- a) é em geral de 150 bpm
  - b) não ultrapassa 200 bpm
  - c) varia entre 240 bpm e 340 bpm
  - d) em geral ultrapassa 400 bpm
  - e) varia entre 100 bpm e 150 bpm
32. O término de uma taquicardia supraventricular ortodrômica (mediada por via acessória) pela ação de metoprolol endovenoso se dá por bloqueio:
- a) da via acessória no sentido anterógrado.
  - b) da via acessória no sentido retrógrado.
  - c) dos ramos do feixe de His.
  - d) sinusal.
  - e) do nó atrioventricular.
33. Espera-se que a adenosina endovenosa produza o término da seguinte taquiarritmia:
- a) flutter atrial.
  - b) fibrilação atrial.
  - c) taquicardia ventricular monomórfica de etiologia chagásica.
  - d) taquicardia supraventricular mediada por reentrada nodal.
  - e) taquicardia atrial.
34. A cardioversão (ou a desfibrilação) elétrica externa, na sala de emergência utilizando-se um choque não sincronizado está indicada para:
- a) taquicardia ventricular monomórfica sem pulso.
  - b) fibrilação atrial.
  - c) taquicardia ventricular polimórfica.
  - d) flutter atrial.
  - e) taquicardia atrial.
35. **NÃO** está entre os pré requisitos para indicação classe I (nível de evidencia A) de terapia de ressincronização cardíaca:
- a) disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.
  - b) QRS largo (> 150 ms).
  - c) sintoma de insuficiência cardíaca.
  - d) bloqueio de ramo direito.
  - e) bloqueio de ramo esquerdo.
36. **NÃO** está entre as características diagnósticas da estenose valvar aórtica **IMPORTANTE**:
- a) sobrecarga de câmaras esquerdas ao eletrocardiograma.
  - b) alteração de repolarização ventricular (padrão strain) ao eletrocardiograma.
  - c) área valvar aórtica  $\leq 1,0$  cm<sup>2</sup> ao ecocardiograma.
  - d) área valvar aórtica indexada  $\leq 0,6$  cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> ao ecocardiograma.
  - e) gradiente médio VE/Aorta entre > 30 mmHg ao ecocardiograma.
37. **NÃO** está entre as características diagnósticas da estenose valvar mitral **IMPORTANTE**:
- a) sobrecarga de átrio e ventrículo esquerdo ao eletrocardiograma.
  - b) sobrecarga de câmaras direitas ao eletrocardiograma.
  - c) área valvar mitral < 1,5 cm<sup>2</sup> ao ecocardiograma.
  - d) gradiente diastólico médio átrio esquerdo/ventrículo esquerdo  $\geq 10$  mmHg.
  - e) pressão sistólica em artéria pulmonar  $\geq 50$  mmHg em repouso ao ecocardiograma.
38. **NÃO** deve ser considerado (a) para o tratamento medicamentoso do quadro clínico de uma estenose mitral importante com fibrilação atrial e sintomas de congestão pulmonar:
- a) digoxina
  - b) atenolol
  - c) furosemida
  - d) enalapril
  - e) metoprolol
39. Constitui **CONTRAINDICAÇÃO** para implante de bioprótese aórtica transcaterter (TAVI):
- a) idade < 80 anos.
  - b) expectativa de vida < 12 meses.
  - c) estenose aórtica de origem reumática.
  - d) doença renal crônica associada.
  - e) paciente considerado frágil.

- 40.** É considerado um complicador da insuficiência aórtica, ao ecocardiograma:
- a** FEVE < 50%.
  - b** DDVE > 60 mm em pacientes não reumáticos.
  - c** DSVE > 40 mm em pacientes não reumáticos.
  - d** DDVE > 65 mm em pacientes reumáticos.
  - e** DSVE > 45 mm em pacientes reumáticos.
- \* DDVE = diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; DSVE = diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo; FEVE = fração de ejeção do ventrículo esquerdo
- 41.** A anormalidade eletrocardiográfica mais comum na doença de Chagas é:
- a** bloqueio atrioventricular de 1º grau
  - b** bloqueio atrioventricular de 2º grau mobtiz tipo I
  - c** bloqueio ramo esquerdo
  - d** bloqueio ramo direito
  - e** bloqueio divisional anterossuperior esquerdo
- 42.** Acerca da utilização de biomarcadores para auxiliar o diagnóstico nas síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST, avalie as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.
- I. A troponina deve ser colhida à admissão e, caso a 1ª dosagem seja normal ou pouco elevada, repetida 1 hora depois (troponina ultrasensível) ou 3 horas depois (troponina convencional).
  - II. A dosagem de CK-MB massa também deve ser feita de rotina, se disponível.
  - III. A dosagem de mioglobina pode ser considerada para detectar necrose em pacientes que cheguem à emergência antes de 6 horas do início dos sintomas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- a** I
  - b** I e II
  - c** I e III
  - d** II e III
  - e** I, II e III
- 43.** Em relação às síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST, avalie as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.
- I. Pacientes de risco baixo (clínica e ECG) e com biomarcadores normais devem ser encaminhados para teste ergométrico após 12h em observação, podendo essa estratégia definir critério de alta da unidade de dor torácica.
  - II. Uso de nitrato endovenoso está indicado para controle de angina persistente, hipertensão arterial ou sinais de congestão.
  - III. Em pacientes alérgicos a AAS, está indicada monoterapia inicial com inibidor P2Y12.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- a** I
  - b** I e II
  - c** I e III
  - d** II e III
  - e** I, II e III
- 44.** Sobre o uso de enoxiparina nas síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST, avalie as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.
- I. Está indicada até a revascularização, por 8 dias ou até a alta hospitalar na dose de 1mg/kg de 12/12h.
  - II. Para pacientes > 75 anos de idade, a dose deve ser ajustada para 0,50mg/kg de 12/12h.
  - III. Em pacientes com disfunção renal com clearance de creatinina entre 15 e 30mL/min/1,73m<sup>2</sup>, a dose deve ser ajustada para 1mg/kg de 24/24h.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- a** I
  - b** I e II
  - c** I e III
  - d** II e III
  - e** I, II e III

45. Sobre a terapia da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Uso de sacubitril-valsartana está indicado em associação a um iECA (inibidor da enzima conversora da angiotensina) ou a um BRA (bloqueador dos receptores da angiotensina) na disfunção de VE que persiste sintomática mesmo com o uso de terapêutica otimizada.
- II. Deve-se utilizar a associação hidralazina e nitrato para disfunção sistólica sintomática em pacientes com contraindicação à iECA ou BRA, independentemente de raça.
- III. Na disfunção de VE sintomática apesar de terapêutica otimizada, a digoxina está indicada para reduzir sintomas, hospitalizações e mortalidade.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

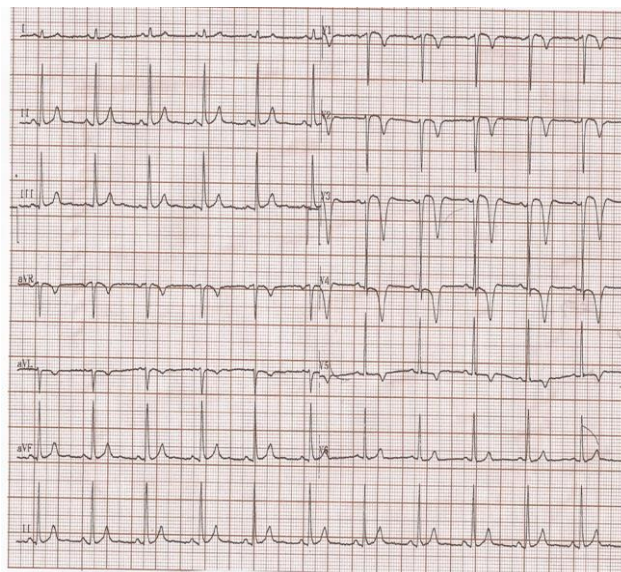
- a I
- b II
- c III
- d II e III
- e I, II e III

46. O traçado a seguir (reprodução de eletrocardiograma convencional, velocidade de 25 mm/s), identifica-se:



- a bloqueio de ramo esquerdo.
- b bloqueio de ramo direito.
- c sobrecarga ventricular esquerda.
- d sobrecarga ventricular direita.
- e preexcitação ventricular.

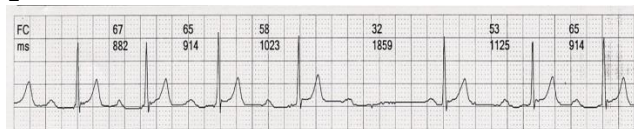
47. Analisando o traçado a seguir (reprodução de eletrocardiograma convencional, velocidade de 25 mm/s), é possível dizer que é compatível com:



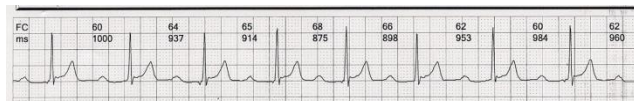
- a sobrecarga atrial esquerda.
- b sobrecarga ventricular esquerda.
- c isquemia subepicárdica.
- d isquemia subendocárdica.
- e infarto do ventrículo direito.

Observe os traçados a seguir (reprodução de derivação única de ECG contínuo, à velocidade convencional de 25 mm/s) e responda às questões 48 a 50

1



2



3



4



5



48. Em relação às bradiarritmias reproduzidas nos traçados, é correto afirmar que:

- a) o traçado 1 em geral representa um distúrbio infrahissiano da condução AV.
- b) o traçado 2 em geral indica o implante de marcapasso definitivo.
- c) o traçado 3 corresponde a bloqueio atrioventricular de 2º grau mobitz tipo I.
- d) o traçado 4 demonstra o mesmo tipo de bloqueio atrioventricular do traçado 3.
- e) o traçado 5 demonstra o mesmo tipo de bloqueio atrioventricular do traçado 2.

49. O bloqueio atrioventricular de 2º grau mobitz tipo I, que em geral denota um bloqueio suprahissiano, pode ser visto somente:

- a) no traçado 1
- b) nos traçados 1 e 5
- c) nos traçados 3 e 4
- d) no traçado 3
- e) no traçado 4

50. O bloqueio atrioventricular tipo 2:1, que em geral denota um bloqueio intrahissiano ou infrahissiano, pode ser visto somente:

- A) no traçado 1
- b) nos traçados 1 e 5
- C) nos traçados 3 e 4
- d) no traçado 3
- e) no traçado 4





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024**  
**Grupo J Pré-Requisito: Cardiologia**  
Especialidade: Hemodinâmica.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	