



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital nº 52-53/2017 – HC - Edital nº 056/2017 – HT  
Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

## 102 – Cardiologia

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
  - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
  - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 4.17 do Edital.
  - Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

Específica

✕ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -



**01 - Com relação à performance mecânica do miocárdio, é correto afirmar:**

- ▶ a) Os seus determinantes são a pré-carga, a pós-carga, a contratilidade e a frequência cardíaca.
- b) O ciclo cardíaco compreende a contração, o relaxamento e o enchimento do ventrículo direito.
- c) O ciclo cardíaco começa com a saída de cálcio do sarcômero.
- d) A fase de contração isovolumétrica vai da abertura da valva mitral ao fechamento da valva aórtica.
- e) A fase de contração atrial responde pela maior parte do enchimento ventricular.

**02 - Com relação ao papel do remodelamento do ventrículo esquerdo na progressão da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.**

- a) O remodelamento contribui com os mecanismos neuro-hormonais, levando ao retardo na progressão da insuficiência cardíaca.
- ▶ b) O remodelamento afeta a estrutura e o volume do miócito e a geometria do ventrículo esquerdo.
- c) Na hipertrofia concêntrica, ocorre aumento dos sarcômeros em série.
- d) A hipertrofia excêntrica é a resposta fisiológica às sobrecargas de pressão.
- e) No início da hipertrofia, ocorre aumento dos miócitos por aumento do número de mitocôndrias, com redução do número de miofibrilas.

**03 - Com relação às síndromes de insuficiência cardíaca aguda, assinale a alternativa correta.**

- a) A fadiga é a principal causa de hospitalização.
- b) A maioria dos pacientes tem hipotensão (PAS < 90 mmHg) na apresentação inicial.
- c) Um sopro sistólico intenso usualmente se relaciona à severidade da regurgitação mitral.
- ▶ d) O achado de terceira bulha é altamente específico para fração de ejeção reduzida.
- e) O ECG é normal na maioria dos pacientes com síndrome de insuficiência cardíaca aguda.

**04 - Com relação ao manejo da síndrome de insuficiência cardíaca aguda, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) A severidade da apresentação clínica correlaciona-se com os desfechos a longo prazo.
- ( ) A disfunção do ventrículo esquerdo é a maior causa de hospitalização e mortalidade.
- ( ) A hospitalização por síndrome de insuficiência cardíaca aguda é um indicador de mau prognóstico.
- ( ) As drogas que melhoram os sintomas em geral melhoram também a hemodinâmica e a função renal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

**05 - Com relação às drogas usadas no manejo da insuficiência cardíaca aguda, assinale a alternativa correta.**

- a) Os diuréticos de alça podem levar à excreção de até 10% do sódio filtrado.
- b) Os nitratos têm apenas efeito venodilatador, mesmo se usados em altas doses.
- c) A dobutamina tem efeitos  $\beta_1$  e  $\alpha$ -adrenérgico.
- d) A milrinona pode ser usada com segurança em pacientes com doença arterial coronária, porque não causa hipotensão.
- ▶ e) O nitroprussiato de sódio é um potente vasodilatador de efeito balanceado.

**06 - Com relação aos fatores de risco para a doença aterosclerótica, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) Fumantes de 20 ou mais cigarros por dia têm risco relativo 2 a 3 vezes maior para doença arterial coronária.
- ( ) A presença de diabetes mellitus tem risco 2 a 8 vezes maior de eventos cardiovasculares.
- ( ) A prevalência da síndrome metabólica nos EUA é estimada em 15%.
- ( ) Os exercícios aeróbicos podem reduzir a PAS em 15 mmHg em hipertensos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

**07 - Com relação à endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.**

- a) Os enterococos são a maior causa de endocardite infecciosa em valva nativa em idosos.
- b) As endocardites mais comuns em drogaditos são as do lado direito do coração, geralmente causadas por estreptococos.
- c) Os fungos são a maior causa de endocardite tardia em próteses valvares.
- ▶ d) O *Staphylococcus aureus* é o maior causador de endocardite associada a cuidados de saúde.
- e) Os *Streptococcus viridans* são resistentes à penicilina em 40 a 50% dos casos.

**08 - Referem-se aos critérios menores de Duke modificados para o diagnóstico da endocardite infecciosa:**

- a) febre maior que 38 °C; microrganismo típico em duas amostras de hemocultura; nódulos de Osler.
- b) histórico de uso de drogas intravenosas; ecocardiograma com massa oscilante na valva; fator reumatoide positivo.
- ▶ c) microrganismo típico em uma amostra de hemocultura; manchas de Roth na fundoscopia; aneurisma micótico.
- d) deiscência parcial nova de prótese; aneurismas micóticos; glomerulonefrite.
- e) lesões de Janeway; regurgitação valvar nova; hemorragias conjuntivais.

**09 - Com relação aos aneurismas da aorta, assinale a alternativa correta.**

- a) Os aneurismas da aorta abdominal são mais prevalentes em mulheres.
- b) Os aneurismas da aorta ascendente são os mais comuns.
- c) A correção cirúrgica é indicada para os aneurismas da aorta abdominal com mais de 40 mm de diâmetro.
- d) Dos aneurismas torácicos, os do arco aórtico são os mais prevalentes.
- ▶ e) Os fumantes têm 5 vezes mais risco de aneurisma da aorta abdominal que os não fumantes.

**10 - Com relação à dissecação aguda da aorta, é correto afirmar:**

- ▶ a) Quando a dissecação ocorre, a mortalidade é de 1 a 2% por hora.
- b) A dissecação aguda da aorta é duas vezes mais prevalente nas mulheres.
- c) A dissecação aguda da aorta ascendente é mais frequente acima dos 70 anos.
- d) A dissecação aguda da aorta descendente é mais frequente dos 40 aos 50 anos.
- e) A maioria das dissecações ocorre próxima à subclávia esquerda.

**11 - Em algumas situações, o risco materno para gestação é muito alto. Para essas mulheres, aconselha-se não engravidar. É uma situação considerada de alto risco para gestação:**

- a) hipertensão arterial sistêmica.
- b) forame oval patente.
- c) insuficiência aórtica.
- ▶ d) estenose pulmonar.
- e) insuficiência mitral.

**12 - Durante a gestação, são observadas alterações hemodinâmicas, entre as quais se destacam: resistência vascular periférica, resistência vascular pulmonar, volume sanguíneo e frequência cardíaca. A respeito do assunto, considere os seguintes itens:**

1. Diminuição da resistência vascular periférica.
2. Diminuição da resistência vascular pulmonar.
3. Aumento do volume sanguíneo.
4. Aumento da frequência cardíaca.

São alterações hemodinâmicas durante a gestação:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3 e 4.

**13 - O pulso venoso jugular interno auxilia na estimativa da pressão venosa central. É avaliado na mesma região onde se observa o pulso carotídeo, podendo causar dificuldade na sua interpretação. Algumas características, no entanto, permitem diferenciá-los entre si. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) O pulso venoso jugular interno não varia com a respiração.
- ( ) O pulso venoso jugular interno é bifásico, apresentando picos e descensos.
- ( ) O pulso venoso jugular interno é palpável em condições fisiológicas.
- ( ) O pulso venoso jugular interno pode ser obliterado com pressão suave da veia na base do pescoço com a clavícula.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

**14 - A cianose central refere-se à comunicação e mistura de sangue venoso sistêmico na circulação arterial. A gravidade da dessaturação depende da magnitude da comunicação e da quantidade de sangue venoso que se mistura. Essas alterações podem levar a manifestações clínicas no sistema nervoso central, rins, articulações e artérias coronárias. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- Pacientes com comunicação da direita para a esquerda podem desenvolver embolia paradoxal para o sistema nervoso central.
- A disfunção renal pode se manifestar com proteinúria, hiperuricemia e insuficiência renal.
- A manifestação articular mais comum é a osteoartropatia hipertrófica.
- As artérias coronárias ficam afiladas e mais predispostas à aterosclerose.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

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

**15 - Homem com 69 anos apresenta, desde os últimos três meses, intolerância ao exercício, com dispnéia a caminhadas curtas no plano e fadiga, em associação com palpitação. No último mês, percebeu edema ascendente de membros inferiores. No exame físico apresenta: pressão arterial 110/70 mmHg, frequência cardíaca 96 batimentos por minuto irregular, frequência respiratória 20 respirações por minuto, saturação de oxigênio 93%, pulso venoso jugular com uma onda a igual à onda v, ventrículo direito e artéria pulmonar palpáveis, hiperfonese do componente pulmonar da segunda bulha, desdobramento fixo da segunda bulha. Levando em consideração os dados apresentados, a suspeita inicial é:**

- a) comunicação interventricular.
- ▶ b) comunicação atrial.
- c) forame oval patente.
- d) doença de Chagas.
- e) endomiocardiofibrose.

**16 - A cardiomiopatia é definida como um grupo heterogêneo de doenças do miocárdio associado com disfunção mecânica e/ou elétrica, que usualmente, mas não invariavelmente, apresenta inapropriada hipertrofia ou dilatação ventricular. É classificada em tipos, de acordo com o fenótipo e o genótipo. Levando em consideração os dados apresentados, é correto afirmar:**

- a) A contratilidade no tipo hipertrófico é normal ou perto do normal, com acentuado aumento da pressão diastólica final.
- b) A contratilidade no tipo restritivo está aumentada.
- ▶ c) No tipo dilatado ocorre hipertrofia dos miócitos e fibrose esparsa.
- d) No tipo infiltrativo ocorre substituição gordurosa com ilhas de fibrose.
- e) No tipo inflamatório, a função sistólica é normal.

**17 - A cardiomiopatia hipertrófica tem um potencial de apresentação clínica durante todas as fases da vida, desde a infância até a velhice. Embora apresente uma taxa de mortalidade anual entre 4 e 6%, é frequentemente compatível com uma expectativa de vida normal, com pouca ou nenhuma incapacidade. Uma forma de apresentação é com obstrução ao fluxo de saída, ocasionando um gradiente de pressão subaórtico. A respeito do assunto, é correto afirmar:**

- ▶ a) Em pacientes sem sintomas não é necessário tratamento algum.
- b) A dor torácica está relacionada à doença coronária aterosclerótica.
- c) O eletrocardiograma é normal em 90% dos pacientes assintomáticos.
- d) Em pacientes com fibrilação atrial é indicado o implante de desfibrilador.
- e) Na forma obstrutiva com gradiente < 30 mmHg é indicada miomectomia.

**18 - A cocaína é uma das drogas ilícitas mais comumente utilizada por pessoas que procuram atendimento no setor de emergência dos hospitais. É uma das causas mais frequentes de óbitos relacionados com drogas. O seu uso de longo prazo está associado à hipertrofia ventricular, assim como disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:**

1. Pode induzir a isquemia e infarto do miocárdio.
2. Na disfunção ventricular ocorrem alterações transitórias semelhantes às da síndrome de Takotsubo.
3. O estímulo simpático contínuo induzido pela cocaína é semelhante ao observado em paciente com feocromocitoma.
4. Causa mudanças na composição do colágeno miocárdico e na miosina, induzindo apoptose.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

- 19 - Os sopros cardíacos são resultado de vibrações cardíacas causadas por aumento da turbulência e são definidos pelo momento em que aparecem no ciclo cardíaco. Sobre sopros cardíacos, assinale a alternativa correta.**
- ▶ a) O sopro da dilatação da artéria pulmonar ocorre no meio da sístole.
  - b) O sopro do prolapso da valva mitral ocorre no início da sístole.
  - c) O sopro da insuficiência aórtica ocorre no final da diástole.
  - d) O sopro da estenose mitral ocorre no início da diástole.
  - e) O sopro da comunicação interventricular é contínuo (sístole e diástole).
- 20 - O segundo som do coração é formado por dois componentes, aórtico e pulmonar, que representam o fechamento, respectivamente, das valvas aórtica e pulmonar. Pode ocorrer uma separação entre esses componentes (desdobramentos), sendo a separação maior na inspiração e menor na expiração. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**
- a) No bloqueio completo do ramo esquerdo, o desdobramento é fixo (a separação é a mesma na inspiração e na expiração, com o componente aórtico na frente do componente pulmonar).
  - b) No bloqueio completo do ramo direito, o desdobramento é paradoxal (na inspiração não ocorre separação e na expiração o componente pulmonar está na frente do componente aórtico).
  - c) Na insuficiência aórtica, o desdobramento é variável (na inspiração ocorre uma separação mais pronunciada e na expiração menos pronunciada, com o componente aórtico na frente do componente pulmonar).
  - ▶ d) Na estenose aórtica, o desdobramento é paradoxal (na inspiração não ocorre separação e na expiração o componente pulmonar está na frente do componente aórtico).
  - e) Na comunicação interventricular, o desdobramento é fixo (a separação é a mesma na inspiração e na expiração, com o componente aórtico na frente do componente pulmonar).
- 21 - Dentro de uma população típica de pacientes que se apresentam para avaliação de dor torácica, o percentual que corresponde a infarto ou angina instável é de:**
- a) 1 a 5%.
  - b) 5 a 10%.
  - ▶ c) 15 a 25%.
  - d) 25 a 50%.
  - e) 50 a 60%.
- 22 - O risco de infarto agudo do miocárdio é de cerca de 4% entre os pacientes com histórico de doença arterial coronariana. Um eletrocardiograma normal não exclui a possibilidade de síndrome coronariana aguda, apesar de mostrar melhor prognóstico a esses pacientes. Contudo, para que o diagnóstico de infarto seja confirmado, torna-se necessária mais uma avaliação, além da história clínica e do eletrocardiograma. A avaliação importante a ser feita para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio é análise:**
- ▶ a) de biomarcadores, preferencialmente a troponina.
  - b) da radiografia de tórax.
  - c) do eletrocardiograma de esforço.
  - d) de biomarcadores, preferencialmente a mioglobina.
  - e) do ecocardiograma de esforço.
- 23 - De acordo com a característica do infarto, atualmente podemos classificá-lo por tipo, que se correlaciona com a forma de apresentação ou o mecanismo que o causou. A Classificação Tipo 2 de infarto do miocárdio refere-se a:**
- a) morte súbita inesperada, incluindo parada cardíaca, geralmente com sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, acompanhada por presumivelmente novo supradesnivelamento do segmento ST ou BRE.
  - ▶ b) infarto do miocárdio secundário a isquemia causada por aumento da demanda ou diminuição do suprimento de oxigênio para o miocárdio.
  - c) infarto do miocárdio espontâneo relacionado com isquemia causada por evento coronariano primário, como erosão de placa e/ou ruptura, fissura ou dissecação.
  - d) infarto do miocárdio associado a trombose do stent.
  - e) infarto do miocárdio associado a revascularização do miocárdio.
- 24 - Em 1967, Killip e Kimball propuseram um esquema de classificação prognóstica em pacientes que se apresentavam com infarto com supradesnivelamento do segmento ST, para avaliar a repercussão hemodinâmica do infarto através do exame clínico. Define a Classe IV na classificação de Killip-Kimball:**
- a) estertores em menos de 50% dos campos pulmonares com ou sem terceira bulha.
  - b) sem estertores e sem terceira bulha.
  - c) estertores em mais de 50% dos campos pulmonares.
  - d) edema agudo de pulmão.
  - ▶ e) choque cardiogênico.

- 25 - Paciente chega à emergência do hospital com queixa de dor retroesternal intensa, que iniciou há cerca de 40 minutos, irradiada para a mandíbula e associada a náuseas e vômitos. Imediatamente foi realizado um eletrocardiograma, que mostrou supradesnivelamento do segmento ST em derivações DII, DIII e AVF. Quanto à conduta a ser tomada, é correto afirmar:**
- ▶ a) Deve-se iniciar o tratamento com abertura química ou mecânica do vaso obstruído, sem esperar o resultado dos biomarcadores.
  - b) Deve-se aguardar mais vinte minutos para a realização de novo eletrocardiograma.
  - c) Deve-se confirmar o diagnóstico de infarto do miocárdio através das enzimas cardíacas, antes de iniciar tratamento.
  - d) Deve-se internar o paciente e fazer medicação analgésica até a certeza diagnóstica advinda dos exames laboratoriais.
  - e) Deve-se observar o paciente nas primeiras horas, com eletrocardiograma e enzimas cardíacas seriadas, antes de iniciar o tratamento.
- 26 - A doença cardíaca isquêmica estável é causada mais frequentemente por obstrução das artérias coronárias por placas de ateroma, ocasionando um desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio para o miocárdio. Esses pacientes, na maioria das vezes, são estratificados por testes não invasivos, para avaliação de risco e posterior conduta. O paciente estratificado como de alto risco apresenta:**
- a) disfunção leve a moderada do ventrículo esquerdo em repouso.
  - b) escore de risco intermediário no teste ergométrico.
  - c) defeito de perfusão moderado ao estresse, sem dilatação do ventrículo esquerdo e redução da captação pulmonar.
  - ▶ d) múltiplos defeitos de perfusão induzidos pelo estresse.
  - e) motilidade parietal ecocardiográfica normal.
- 27 - Os nitratos fazem parte dos medicamentos utilizados no tratamento da angina pectoris e do infarto do miocárdio. Sobre essa classe de medicamentos, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Esses agentes atuam através do relaxamento das células musculares lisas vasculares.
  - b) Os efeitos vasodilatadores dos nitratos são evidentes nas artérias e veias sistêmicas.
  - ▶ c) As reações adversas são incomuns e incluem hipertensão arterial, cefaleia e rubor.
  - d) O efeito vasodilatador venoso dos nitratos reduz a pré-carga ventricular.
  - e) A nitroglicerina causa relaxamento do músculo liso da parede da artéria coronária que não está comprometida pela placa de ateroma.
- 28 - No tamponamento cardíaco, à medida que o líquido se acumula no saco pericárdico, as pressões diastólicas atrial e ventricular, tanto direita quanto esquerda, elevam-se, levando à equalização das pressões. A partir disso, alguns sinais tornam-se evidentes no tamponamento cardíaco. Assinale a alternativa que apresenta um sinal do tamponamento cardíaco.**
- a) Os volumes cardíacos aumentam.
  - ▶ b) O pulso paradoxal é um achado hemodinâmico característico, que geralmente está presente.
  - c) Ocorre acentuação da descendente y da curva de pressão atrial direita.
  - d) O sinal da 'raiz quadrada' na pressão ventricular está presente.
  - e) Há elevada alteração inspiratória na pressão venosa sistêmica (sinal de Kussmaul).
- 29 - Existem alguns achados hemodinâmicos e ecocardiográficos da pericardite constrictiva que, quando comparados com os da cardiomiopatia restritiva, podem diferenciar uma patologia da outra. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**
- ( ) O *knock* pericárdico está presente na constrição pericárdica e ausente na restrição.
  - ( ) Pressões de enchimento maior que 25 mmHg são raras na constrição e comuns na restrição.
  - ( ) O abaulamento septal está presente na constrição e ausente na restrição.
  - ( ) A espessura pericárdica encontra-se aumentada na constrição pericárdica e na restrição miocárdica.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**
- a) V – F – V – F.
  - b) V – F – F – V.
  - c) F – V – V – F.
  - d) F – V – F – V.
  - ▶ e) V – V – V – F.
- 30 - A diretriz de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de 2015 trouxe algumas melhorias durante o procedimento de ressuscitação em relação às diretrizes anteriores. Qual medida é recomendada na diretriz de 2015?**
- a) Durante a ressuscitação cardiopulmonar manual, os socorristas devem aplicar compressões torácicas até uma profundidade de 8 cm.
  - b) Socorristas leigos sem treinamento não devem fornecer ressuscitação cardiopulmonar para adultos vítimas de PCR.
  - c) Socorristas treinados são encorajados a executar simultaneamente algumas etapas (exemplo: verificar se há respiração e pulso ao mesmo tempo), na tentativa de iniciar imediatamente as ventilações (3 a cada 6 segundos).
  - ▶ d) Em vítimas adultas de parada cardiorrespiratória (PCR), o correto é que os socorristas apliquem compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 por minuto.
  - e) Os socorristas devem interromper periodicamente as compressões torácicas por 15 segundos.

**31 - Nos pacientes com estenose mitral isolada e severa, o ventrículo esquerdo tipicamente apresenta-se com:**

- ▶ a) função preservada.
- b) pressão diastólica final elevada.
- c) hipertrofia concêntrica.
- d) importante redução da fração de ejeção.
- e) pressão diastólica final equivalente à pressão média de capilar pulmonar.

**32 - Qual é o parâmetro ecocardiográfico determinante de risco operatório em pacientes com insuficiência mitral crônica grave?**

- a) Grau de regurgitação valvar mitral.
- ▶ b) Redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- c) Diâmetro do átrio esquerdo muito elevado.
- d) Presença de trombo no apêndice atrial esquerdo.
- e) Grau de hipertensão pulmonar.

**33 - Em pacientes com estenose aórtica importante, sem doença arterial coronária, qual é a causa do sintoma de angina?**

- a) Combinação da redução de necessidade de oxigênio pelo miocárdio hipertrófico com a redução da demanda secundária da excessiva compressão do vaso coronariano.
- b) Combinação da redução da necessidade de oxigênio do miocárdio hipertrófico com a hiperplasia da média do vaso coronariano.
- c) Combinação do aumento da necessidade de oxigênio do miocárdio hipertrófico com a hiperplasia da média do vaso coronariano.
- ▶ d) Combinação do aumento da necessidade de oxigênio do miocárdio hipertrófico com a redução da demanda de oxigênio secundária a excessiva compressão do vaso coronariano.
- e) Combinação do aumento da necessidade de oxigênio do miocárdio dilatado com a redução da demanda de oxigênio secundária a hiperplasia da média do vaso coronariano.

**34 - Na insuficiência aórtica grave, um ruído apical mesodiastólico e telessistólico na ausculta é definido como:**

- a) sopro de Graham Steell.
- ▶ b) sopro de Austin-Flint.
- c) sopro de Musset.
- d) sopro de Muller.
- e) sinal de Traube.

**35 - A cinecoronariografia deve ser realizada anualmente em pacientes submetidos a transplante cardíaco:**

- a) com presença de sintomas de angina.
- b) cujo doador apresentava pelo menos três fatores de risco para doença arterial coronária.
- c) que apresentavam previamente doença arterial coronária.
- d) que apresentavam previamente pelo menos três fatores de risco para doença arterial coronária.
- ▶ e) com ausência de sintomas.

**36 - Por que o teste ergométrico NÃO deve ser utilizado em indivíduos assintomáticos de muito baixo risco para doença arterial coronária?**

- a) Por apresentar taxas elevadas de falso-positivo.
- b) Por apresentar taxas elevadas de falso-negativo.
- ▶ c) Por apresentar limitado valor diagnóstico e prognóstico.
- d) Pela possibilidade de se apresentar como valor preditivo de um teste positivo.
- e) Por apresentar apenas limitado valor diagnóstico.

**37 - No uso diagnóstico do teste ergométrico, a expressão “falso-positivo” aplica-se ao resultado de um teste:**

- ▶ a) anormal em indivíduos sem doença arterial coronária.
- b) normal em indivíduos sem doença arterial coronária.
- c) normal em indivíduos com doença arterial coronária.
- d) anormal em indivíduos com doença arterial coronária.
- e) limítrofe em pacientes de risco intermediário.

**38 - Qual é o significado da expressão “alto valor preditivo negativo para doença arterial coronária”, em se tratando de angiotomografia de coronária?**

- a) A anatomia de lesões coronárias não é definida com precisão.
- b) Acurácia baixa para excluir doença arterial coronária.
- ▶ c) Acurácia alta para excluir doença arterial coronária.
- d) Acurácia alta para definir o grau de estenose coronária.
- e) A extensão da doença arterial coronária não é definida com precisão.



**39 - Qual é a utilidade clínica da detecção de cálcio pela angiotomografia de coronária?**

- a) Demonstra as consequências morfológicas da doença cardíaca isquêmica.
- b) Demonstra a gravidade de uma obstrução coronária.
- c) É usada em pacientes sintomáticos como um dos preditores de risco da incidência de doença arterial coronária.
- ▶ d) É usada em pacientes assintomáticos como um dos preditores de risco da incidência de doença arterial coronária.
- e) É usada em pacientes assintomáticos para indicar a cinecoronariografia.

**40 - Na cintilografia do miocárdio, qual é o significado da presença e da localização da hipocaptação se a hipocaptação nas imagens de estresse é reversível nas imagens de repouso no território da artéria descendente anterior?**

- a) Isquemia na região lateral do ventrículo esquerdo.
- b) Isquemia na região inferior do ventrículo esquerdo.
- c) Fibrose na região inferior do ventrículo esquerdo.
- d) Fibrose na região anterior do ventrículo esquerdo.
- ▶ e) Isquemia na região anterior do ventrículo esquerdo.

**41 - O registro de um traçado eletrocardiográfico longo é uma estratégia importante na análise de arritmias cardíacas. Tendo em conta essa premissa, considere o seguinte cenário: uma paciente chega ao pronto-atendimento com queixa de palpitação importante. Após tirar uma história clínica dirigida e fazer o exame físico, você obtém um traçado longo de eletrocardiograma e identifica um ritmo taquicárdico. O primeiro dado que deve ser observado nesse traçado é:**

- a) a regularidade de R-R.
- ▶ b) a duração do QRS.
- c) a presença de ondas P.
- d) a duração do espaço P-R.
- e) o posicionamento do segmento ST.

**42 - Ao avaliar um paciente com episódios recorrentes de síncope, é constatada, por meio de exames complementares, uma doença estrutural cardíaca. O estudo eletrofisiológico apresenta qual nível de indicação, de acordo com o "ACC/AHA Guidelines"?**

- ▶ a) Classe I.
- b) Classe II.
- c) Classe III.
- d) Classe IV.
- e) Classe V.

**43 - Ao considerar o uso de uma droga antiarrítmica para um paciente, você decide que, para o caso dele, a melhor droga é uma da classe II da classificação de Vaughan-Williams. Levando em consideração os dados apresentados, a droga prescrita foi:**

- a) quinidina.
- b) amiodarona.
- c) diltiazem.
- d) procainamida.
- ▶ e) metoprolol.

**44 - Ao avaliar os diferentes efeitos dos antiarrítmicos, considere as seguintes afirmativas:**

1. A amiodarona diminui a frequência cardíaca e a resistência vascular periférica.
2. A quinidina aumenta a resistência vascular periférica e pode causar hipertensão arterial.
3. A disopiramida deve ter o seu uso evitado em pacientes com função ventricular reduzida.
4. A propafenona pode piorar os sintomas de insuficiência cardíaca em pacientes com disfunção do VE.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**45 - Epidemiologicamente, é esperado que nas populações urbanas o comportamento da pressão arterial, ao longo da idade, apresente qual tipo de comportamento após a sétima década de vida, comparada com as duas décadas precedentes?**

- a) Sistólica mais elevada e diastólica mais elevada.
- b) Sistólica estável e diastólica mais elevada.
- ▶ c) Sistólica mais elevada e diastólica mais baixa.
- d) Sistólica mais elevada e diastólica estável.
- e) Sistólica mais baixa e diastólica mais elevada.

46 - Um mecanismo fisiopatológico importante na hipertensão arterial é o sistema renina-angiotensina-aldosterona. A respeito desse mecanismo fisiopatológico, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ) A angiotensina II, por meio de sua ação no receptor AT1, não tem efeito sobre a intolerância à glicose.
- ) A angiotensina II, por meio de sua ação no receptor AT1, contribui para o desenvolvimento da aterosclerose.
- ) A angiotensina II atua sobre o SNC, aumentando a atividade simpática.
- ) A angiotensina II leva a um aumento da produção de óxido nítrico no endotélio.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

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

47 - A hipertensão arterial, quando associada a outro fator de risco, pode piorar muito o prognóstico do paciente. São riscos cardiovasculares, EXCETO:

- a) tabagismo.
- b) obesidade abdominal.
- ▶c) idade: homens > 65 anos e mulheres > 55 anos.
- d) dislipidemia (LDL-colesterol > 115 mg/dL).
- e) glicemia de jejum (105-125 mg/dL).

48 - É muito importante que se faça o acompanhamento da pressão arterial durante a gestação. Assim, se necessário, pode ser feito precocemente o diagnóstico dos estados hipertensivos próprios da gestação. Considerando a necessidade de um diagnóstico diferencial preciso entre pré-eclâmpsia e hipertensão crônica associada a gestação, é correto afirmar que a pré-eclâmpsia:

- a) ocorre mais em múltiparas.
- b) ocorre mais em gestantes acima dos 30 anos.
- c) apresenta mais comumente hipertrofia ventricular esquerda.
- d) não apresenta proteinúria.
- ▶e) apresenta níveis plasmáticos de ácido úrico elevado.

49 - Para o tratamento individualizado da hipertensão arterial, deve-se considerar, em especial, se existem benefícios de algum tipo especial de tratamento ou classe de drogas, quando se tem a presença de doenças associadas ou outros fatores de risco. Sobre o exposto, é correto afirmar:

- a) Diuréticos tiazídicos estão indicados para pacientes que apresentam hiperuricemia.
- b) Bloqueadores de canais de cálcio então indicados para pacientes com insuficiência cardíaca.
- c) Reserpina está indicada para pacientes com transtornos de humor tipo depressão.
- ▶d) Alfa-bloqueadores são indicados para pacientes que apresentam dislipidemia.
- e) Inibidores diretos de renina estão indicados para pacientes com doença renovascular bilateral.

50 - A abordagem de mudança de estilo de vida (MEV) deve ser aplicada a todos os pacientes hipertensos, independentemente do nível da pressão arterial (PA). Todas as estratégias de MEV reduzem a PA, no entanto com impactos diferentes sobre a PA. Considerando o exposto, assinale a alternativa que classifica as estratégias de MEV em ordem decrescente do impacto esperado (da que mais reduz para a que tem a menor redução).

- a) Dieta DASH – perda de peso – restrição de sódio – atividade física – consumo moderado de álcool.
- ▶b) Perda de peso – dieta DASH – atividade física – restrição de sódio – consumo moderado de álcool.
- c) Restrição de sódio – dieta DASH – perda de peso atividade física – consumo moderado de álcool.
- d) Atividade física – perda de peso – dieta DASH – restrição de sódio – consumo moderado de álcool.
- e) Consumo moderado de álcool – dieta DASH – restrição de sódio – atividade física – perda de peso.