

EXAME 2014

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CARDIOLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se a todos os avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele 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. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e o Caderno de Provas. Será disponibilizado ao candidato um canhoto para anotação de suas respostas, bem como, prova padrão no site da AMRIGS e ACM.
7. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
8. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
9. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
11. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.



QUESTÃO 01 – Em relação à contração e ao relaxamento miocárdico, é correto afirmar que:

- A) A estimulação beta-2 adrenérgica no coração aumenta a concentração de cálcio no citosol e tem efeito inotrópico positivo.
- B) A digoxina aumenta a concentração de cálcio no citosol, melhora a contratilidade miocárdica e lentifica a condução AV.
- C) O aumento da pós-carga melhora o débito cardíaco.
- D) A ligação do cálcio com a actina é essencial para a contração miocárdica.
- E) A contração miocárdica é um processo ativo, com gasto de energia, e o relaxamento (diástole) é um processo passivo, com mínimo gasto de ATP.

QUESTÃO 02 – Em um paciente com dor torácica aguda, qual das entidades abaixo NÃO faz parte do diagnóstico diferencial da cardiopatia isquêmica?

- A) Costocondrite.
- B) Esofagite.
- C) Tromboembolismo pulmonar.
- D) Pneumotórax.
- E) Dissecção aórtica.

QUESTÃO 03 – Em relação à hipertensão arterial, assinale a alternativa correta.

- A) Doença renal e feocromocitoma são causas raras de hipertensão arterial secundária.
- B) Pacientes com pré-hipertensão têm redução de mortalidade cardiovascular com exercício, perda de peso e uso de medicação anti-hipertensiva.
- C) A terapia anti-hipertensiva não beneficia octogenários com hipertensão moderada.
- D) A hipertensão arterial se associa com aumento do risco de doença coronária, cerebrovascular e renal.
- E) A redução do consumo de álcool diminui o risco cardiovascular, mas não tem efeito anti-hipertensivo direto.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa correta em relação à semiologia cardíaca.

- A) A pressão venosa jugular permite estimar a volemia e a pressão sistólica intraventricular.
- B) Pulso paradoxal (queda de > 10 mmHg na pressão sistólica na inspiração) é patognomônico de tamponamento cardíaco.
- C) Sopros contínuos ao longo do ciclo cardíaco podem ser causados por ducto arterial persistente e fístulas atrioventriculares.
- D) Sopros diastólicos podem ocorrer na ausência de cardiopatia estrutural.
- E) A hiperfonese da primeira bulha ocorre na estenose mitral calcificada, na disfunção contrátil e na presença de pneumotórax.

QUESTÃO 05 – Assinale a alternativa correta em relação às arritmias.

- A) Extrassístoles supraventriculares frequentes aumentam o risco de desfechos cardiovasculares adversos.
- B) A terapia de primeira escolha em pacientes sobreviventes de parada cardíaca é amiodarona.
- C) Antiarrítmicos do grupo IC (flecainida) são as drogas de escolha para o tratamento de extrassístoles ventriculares no infarto agudo do miocárdio (conforme mostrou o estudo CAST).
- D) O bloqueio AV de 2º grau sintomático é indicação classe I de implante de marca-passo.
- E) A adenosina em infusão endovenosa lenta costuma reverter a taquicardia supraventricular por reentrada nodal AV.

QUESTÃO 06 – O Diabetes Melito é um importante fator de risco cardiovascular. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- A) O uso de betabloqueadores em pacientes com insuficiência cardíaca e diabetes não leva à redução de mortalidade como na insuficiência cardíaca sem diabetes.
- B) Na presença de hipertrigliceridemia, os fibratos reduzem a taxa de eventos coronários em pacientes diabéticos e, por isso, são a primeira escolha nesses pacientes.
- C) Tratamento intensivo com anti-hiperglicemiantes reduz significativamente a mortalidade por complicações macrovasculares no diabetes tipo 2.
- D) A neuropatia autonômica do diabetes não costuma se associar à piora de desfechos adversos.
- E) O tratamento multifatorial (controle da glicemia, pressão arterial, lipídios, exercício) em pacientes diabéticos têm um grande efeito em reduzir eventos cardiovasculares.

QUESTÃO 07 – Em relação à fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

- A) A fibrilação atrial paroxística de início recente (menos de 2 dias) pode ser cardiovertida sem anticoagulação prévia.
- B) O controle do ritmo (reversão da fibrilação atrial) cursa com redução de eventos adversos quando comparado ao controle de frequência + anticoagulação.
- C) Mesmo os pacientes fibrilados de mais baixo risco de tromboembolismo devem receber anticoagulação oral crônica para evitar acidente vascular cerebral isquêmico.
- D) Digoxina, nifedipina e betabloqueadores reduzem a resposta ventricular e podem ser usados na fibrilação atrial crônica.
- E) A fibrilação atrial após cirurgia cardíaca é frequente, mas não se dispõe de terapias para prevenção de sua ocorrência.

QUESTÃO 08 – Das alternativas abaixo, qual contém apenas fármacos que reduzem a mortalidade na insuficiência cardíaca?

- A) Inibidor da ECA, betabloqueador e espironolactona.
- B) Espironolactona, furosemida e inibidor da ECA.
- C) Digoxina, betabloqueador e bloqueador de receptor de angiotensina.
- D) Hidralazina + nitrato, furosemida e digoxina.
- E) Bloqueadores de canais de cálcio, espironolactona e tiazídicos.

QUESTÃO 09 – Em relação a fibrilação atrial, é INCORRETO afirmar que:

- A) Hipertensão, diabetes e idade avançada aumentam o risco de tromboembolismo arterial.
- B) É muito frequente após cirurgia cardíaca.
- C) Pode reduzir o débito cardíaco e provocar descompensação da insuficiência cardíaca.
- D) Hipertensão, valvulopatia mitral, doença pulmonar e hipertireoidismo são causas frequentes de fibrilação atrial.
- E) Pacientes com fibrilação atrial crônica devem usar aspirina associada a anticoagulantes orais, com meta de INR entre 2,0 e 3,0.

QUESTÃO 10 – Mulher idosa, hipertensa de longa data, refere edema de membros inferiores, dispneia aos esforços e ortopneia. Ao exame, estertores crepitantes bibasais e quarta bulha. O ECG mostra ritmo sinusal e hipertrofia ventricular. O ecocardiograma confirma hipertrofia ventricular e mostra uma fração de ejeção normal. Analise as seguintes assertivas em relação às classes de drogas que podem reduzir a mortalidade nessa situação:

- I. Digoxina.
- II. Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina.
- III. Verapamil.
- IV. Bloqueadores de Receptores da Angiotensina.

Quais estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 11 – Em relação à estenose valvar aórtica, assinale a alternativa correta.

- A) O débito cardíaco desses pacientes, em geral, é reduzido em repouso.
- B) A causa mais frequente em idosos é a doença reumática.
- C) A hipertrofia ventricular é um dos mecanismos de adaptação à sobrecarga hemodinâmica da estenose aórtica.
- D) Os betabloqueadores são as melhores drogas para o tratamento clínico, especialmente na presença de disfunção ventricular sistólica.
- E) O tratamento definitivo da estenose aórtica exige a troca cirúrgica da válvula aórtica.

QUESTÃO 12 – Em relação à dissecação de aorta, é INCORRETO afirmar que:

- A) Vasodilatadores diretos (ex: hidralazina) têm bom efeito na redução da pressão arterial desses pacientes.
- B) O tratamento clínico inclui betabloqueadores e nitroprussiato de sódio.
- C) O quadro clínico típico inclui dor migratória, déficit de pulso, sopro de regurgitação aórtica e sinais neurológicos.
- D) Pode ocorrer infarto do miocárdio, por envolvimento dos óstios coronarianos.
- E) A cirurgia de urgência é indicada na dissecação proximal e na dissecação tipo III complicada.

QUESTÃO 13 – Em relação a pacientes com síndrome coronária aguda sem supra de ST, assinale a alternativa correta.

- A) A principal medida para minimizar sangramento em pacientes com alto risco é evitar a dose de ataque de clopidogrel.
- B) A reperfusão com trombolítico só estará indicada em pacientes com escore de risco TIMI elevado.
- C) Em pacientes com AVC prévio e perda de função renal, o melhor esquema antitrombótico inclui prasugrel e enoxaparina.
- D) A causa mais frequente de instabilização da angina é o vasoespasmos coronário.
- E) A estratégia invasiva precoce está indicada em pacientes com troponina positiva, isquemia recorrente, congestão pulmonar ou com CRM prévia.

QUESTÃO 14 – Nos pacientes com doença coronariana estável, é INCORRETO afirmar que:

- A) A angioplastia coronária é mais efetiva que o tratamento clínico ótimo para reduzir a mortalidade.
- B) O tratamento clínico ótimo inclui betabloqueadores, nitratos e aspirina.
- C) O teste ergométrico com infradesnível de ST com 2 mm indica realização de cinecoronariografia.
- D) Em pacientes com broncoespasmo e doença arterial periférica sintomática, o tratamento farmacológico é feito preferencialmente com bloqueadores de cálcio.
- E) Na existência de insuficiência cardíaca associada, os betabloqueadores são os anti-ischêmicos de escolha.

QUESTÃO 15 – Em relação à valvulopatia mitral, assinale a alternativa correta.

- A) A regurgitação mitral funcional costuma ocorrer em pacientes com hipertrofia ventricular.
- B) O prolapso valvar mitral sem displasia raramente evolui para regurgitação mitral severa e para necessidade de cirurgia.
- C) Na estenose mitral, a hidralazina aumenta o débito cardíaco e diminui os sintomas.
- D) Na regurgitação mitral, o prognóstico após correção cirúrgica independe da fração de ejeção e da dilatação ventricular.
- E) A valvuloplastia mitral com balão é um procedimento paliativo indicado para pacientes com estenose mitral e sem condições cirúrgicas.

QUESTÃO 16 – Sobre as doenças do pericárdio, assinale a alternativa correta.

- A) Dor torácica postural, que piora com inspiração profunda, sugere tamponamento cardíaco.
- B) O derrame pericárdico tuberculoso costuma se acumular rapidamente, com risco de tamponamento.
- C) O tratamento da pericardite aguda idiopática inclui anti-inflamatórios não esteroides e colchicina.
- D) A pericardite pós-infarto indica tratamento com corticosteroides.
- E) O exame do líquido pericárdico não fornece informações relevantes para o diagnóstico de tuberculose.

QUESTÃO 17 – Em relação à prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares, é INCORRETO afirmar que:

- A) As estatinas reduzem a síntese de colesterol e aumentam a expressão dos receptores hepáticos de LDL.
- B) A hipertrigliceridemia se associa comumente ao diabetes, à insuficiência renal e ao alcoolismo.
- C) As estatinas reduzem a mortalidade cardiovascular em pacientes com infarto do miocárdio prévio e LDL normal.
- D) As estatinas potentes, em dose alta, levam a um risco aumentado de rabdomiólise.
- E) Pacientes com infarto prévio, mesmo sem disfunção de VE, terão redução de mortalidade com uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

QUESTÃO 18 – Em um paciente masculino, de 70 anos, da raça negra, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, sem albuminúria ou disfunção ventricular, foi diagnosticada hipertensão arterial essencial grau I. Qual é a droga de primeira escolha no tratamento medicamentoso que deve ser associada às modificações no estilo de vida?

- A) Metoprolol.
- B) Nifedipina.
- C) Enalapril.
- D) Clortalidona.
- E) Candesartana.

QUESTÃO 19 – Sobre o uso de métodos gráficos e de imagem cardíaca não invasiva, é correto afirmar que:

- A) DPOC e bloqueio de ramo esquerdo são limitações para a realização do teste ergométrico.
- B) Áreas de miocárdio com acinesia sustentada e afinamento durante o eco de estresse com Dobutamina indicam miocárdio isquêmico viável à revascularização.
- C) Cintilografia de perfusão miocárdica, mostrando déficit de perfusão no esforço que normaliza no repouso, indica área de hipoperfusão por isquemia reversível.
- D) Queda da pressão arterial no pico do esforço é um marcador de doença coronária severa.
- E) Na avaliação de viabilidade miocárdica com ressonância magnética, realce tardio intenso distribuído ao longo de um leito coronariano indica área de miocárdio não viável.

QUESTÃO 20 – Em relação a pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST, assinale a alternativa correta.

- A) Paciente com fibrilação ventricular recuperada, no 4º dia após um infarto com supra ST, é melhor tratado com amiodarona com dose de carga EV e dose de manutenção em longo prazo.
- B) A correção da hipopotassemia reduz o risco de fibrilação ventricular.
- C) A amiodarona não deve ser usada na fase aguda do infarto por seu efeito pró-arrítmico.
- D) Angina pós-infarto indica cintilografia perfusional de urgência.
- E) O uso de isoproterenol pode ajudar a limitar o tamanho do infarto.

QUESTÃO 21 – A obstrução grave da via de saída do ventrículo esquerdo na estenose aórtica se caracteriza por:

- A) Velocidade de fluxo > 4 m/segundo, gradiente de pressão média no ecocardiograma > 40 mmHg e área valvular efetiva < 1,0 cm².
- B) Velocidade de fluxo < 4 m/segundo, gradiente de pressão média no ecocardiograma > 45 mmHg e área valvular efetiva < 1,5 cm².
- C) Velocidade de fluxo < 4 m/segundo, gradiente de pressão média no ecocardiograma > 45 mmHg e área valvular efetiva < 1,2 cm².
- D) Velocidade de fluxo > 4 m/segundo gradiente de pressão média no ecocardiograma < 40 mmHg e área valvular efetiva < 0,6 cm².
- E) Velocidade de fluxo > 4 m/segundo, gradiente de pressão média no ecocardiograma > 40 mmHg e área valvular efetiva > 2 cm².

QUESTÃO 22 – Os três principais sintomas relacionados à estenose aórtica são:

- A) Dispneia aos esforços, angina de peito e palpitações taquicárdicas.
- B) Angina de peito, fadiga e dispneia aos esforços.
- C) Angina de peito, dispneia aos esforços e tonturas ou síncope.
- D) Dispneia aos esforços, cansaço e fadiga, angina de peito.
- E) Tonturas, síncope e palpitações.

QUESTÃO 23 – Em pacientes com estenose mitral grave e ritmo sinusal, quais são os achados auscultatórios mais significativos?

- A) O estalido de abertura da mitral está afastado da segunda bulha (B2), B1 forte, B2 forte e um rolar diastólico.
- B) O estalido de abertura da mitral é inaudível, B1 forte e sopro pré-sistólico em crescendo.
- C) O estalido de abertura da mitral está próximo a B2, B1 forte e presença de rolar diastólico.
- D) O estalido de abertura da mitral está antes de B2, B1 forte e rolar diastólico.
- E) O estalido de abertura da mitral está próximo a B2, B1 forte, rolar diastólico e reforço pré-sistólico.

QUESTÃO 24 – O sopro diastólico na insuficiência aórtica tem como principais características auscultatórias:

- A) Inicia junto a B1, termina junto a B2 e o sopro é em crescendo.
- B) Inicia junto a B2, tem característica em crescendo e apresenta um sopro diastólico no foco mitral.
- C) Inicia junto a B2, tem característica em decrescendo e pode apresentar um sopro diastólico mitral.
- D) Inicia junto a B1, tem característica em decrescendo e B2 forte.
- E) Inicia logo após a B1, tem característica em crescendo e B1 forte.

QUESTÃO 25 – Com relação à terapêutica na insuficiência cardíaca, é correto afirmar que:

- A) Drogas como os inibidores da renina-angiotensina, betabloqueadores e diuréticos atuam diretamente no remodelamento cardíaco e alteram a mortalidade dessa patologia.
- B) Os antagonistas da aldosterona são contraindicados nos pacientes com níveis de creatinina > 2,0 mg/dl.
- C) Todos os pacientes portadores de insuficiência cardíaca devem ser anticoagulados para prevenção de eventos embólicos.
- D) Os dispositivos como os ressincronizadores cardíacos estão indicados naqueles pacientes que persistem sintomáticos apesar do tratamento clínico otimizado.
- E) Betabloqueadores não são indicados em pacientes assintomáticos.

QUESTÃO 26 – NÃO é uma causa comum de insuficiência cardíaca com disfunção ventricular esquerda:

- A) Cardiopatia isquêmica.
- B) Hipertensão.
- C) Miocardiopatia hipertrófica.
- D) Doença de Chagas.
- E) Taquiarritmias.

QUESTÃO 27 – Com relação à estenose mitral, é correto afirmar que:

- A) Atualmente, com a melhora das condições de saneamento, a febre reumática raramente é causa dessa valvulopatia.
- B) A hipertensão pulmonar faz parte do quadro clínico e hemodinâmico.
- C) O cateterismo cardíaco direito e esquerdo está sempre indicado no diagnóstico da estenose mitral.
- D) Betabloqueadores são contraindicados.
- E) A ressonância magnética cardíaca é o melhor exame na avaliação dos pacientes candidatos à valvulotomia percutânea.

QUESTÃO 28 – NÃO é uma indicação absoluta de correção cirúrgica da estenose aórtica severa:

- A) Sintomas.
- B) Disfunção ventricular.
- C) Estenose aórtica severa em paciente submetido à cirurgia não cardíaca.
- D) Queda dos níveis tensionais durante teste de exercício.
- E) Paciente portador de estenose aórtica severa submetido à cirurgia de revascularização miocárdica.

QUESTÃO 29 – A qual valvulopatia pode estar associada a Síndrome de Marfan?

- A) Estenose mitral.
- B) Estenose aórtica.
- C) Insuficiência aórtica.
- D) Insuficiência mitral.
- E) Insuficiência tricúspide.

QUESTÃO 30 – Constitui um achado de exame físico característico da insuficiência mitral:

- A) Pulso em martelo d'água.
- B) Sopros com irradiação para a fúrcula.
- C) Desdobramento de B1.
- D) Sopros holossistólico.
- E) Sopros mais proeminentes durante manobra de Valsalva.

QUESTÃO 31 – Analise as assertivas abaixo sobre endocardite infecciosa:

- I. Os critérios de Duke são utilizados no diagnóstico de endocardite infecciosa. São critérios menores: febre e fenômenos vasculares, como embolia arterial e aneurisma micótico.
- II. Os aneurismas micóticos ocorrem em até 15% dos pacientes com endocardite.
- III. Os pacientes com endocardite e insuficiência cardíaca grave associada, independente do mecanismo envolvido, devem ser avaliados de imediato para o tratamento cirúrgico.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 32 – Sobre a profilaxia na endocardite infecciosa, analise as assertivas abaixo:

- I. A profilaxia está indicada em pacientes portadores de cardiopatias congênitas cianóticas não corrigidas.
- II. A antibioticoterapia profilática deve ser feita em dose única 60 minutos antes de procedimentos dentários.
- III. A profilaxia da endocardite está indicada antes de procedimentos genitourinários e gastrointestinais.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 33 – Sobre a pericardite aguda, analise as assertivas abaixo:

- I. As alterações eletrocardiográficas podem ser divididas em quatro estágios. No estágio 1, ocorre elevação difusa do segmento ST-T com concavidade para cima.
- II. A realização de eletrocardiogramas seriados não auxilia no diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio.
- III. Na pericardite aguda, pode ocorrer elevação de biomarcadores, como a troponina, devido ao processo inflamatório que envolve o epicárdio.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 34 – Analise as assertivas abaixo sobre tamponamento cardíaco:

- I. O tamponamento cardíaco pode ser causado por uma grande variedade de condições patológicas. As causas mais comuns são: infecções virais, tuberculose e trauma.
- II. No tamponamento cardíaco, sempre há presença de líquido (seroso ou sangue), causando restrição diastólica.
- III. A presença de pulso paradoxal pode auxiliar no diagnóstico clínico de tamponamento cardíaco.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 35 – Sobre o tratamento medicamentoso na insuficiência cardíaca com fração de ejeção menor que 40%, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Existem evidências na literatura que indicam o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina em pacientes sintomáticos e assintomáticos.
- B) Os inibidores da enzima conversora da angiotensina estabilizam o remodelamento cardíaco e reduzem os sintomas.
- C) Um dos efeitos adversos mais comuns dos inibidores da enzima conversora da angiotensina é a ocorrência de tosse não produtiva, presente em 10% a 15% dos pacientes.
- D) Em pacientes com sintomas congestivos, devemos, primeiramente, fazer uso de diuréticos antes de iniciar o tratamento com os inibidores da enzima conversora da angiotensina.
- E) Os inibidores da enzima conversora da angiotensina devem ser iniciados em baixas doses e aumentados gradativamente. Entretanto, doses mais elevadas estão associadas a um aumento no número de hospitalizações.

QUESTÃO 36 – Analise as assertivas abaixo sobre a ocorrência de fibrilação atrial em pacientes com insuficiência cardíaca:

- I. A fibrilação atrial ocorre em até 30% dos pacientes e é uma causa frequente de descompensação clínica.
- II. A amiodarona é uma droga frequentemente utilizada nesse grupo de pacientes para a restauração e manutenção do ritmo sinusal.
- III. Os pacientes com insuficiência cardíaca que desenvolvem fibrilação atrial apresentam um risco mais elevado de manifestarem eventos tromboembólicos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 37 – O teste mais usado para o diagnóstico e prognóstico de cardiopatia isquêmica envolve a gravação de um eletrocardiograma de 12 derivações, antes, durante e após a realização de exercício físico, normalmente em esteira rolante. Sobre esse exame, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os motivos para interrupção do exame são dor torácica limitante, fadiga ou falta de ar severas, depressão do segmento ST > 2 mm, queda da pressão arterial sistólica > 10 mmHg ou surgimento de taquicardia ventricular.
- B) A resposta isquêmica do segmento ST é geralmente definida como depressão horizontal ou descendente > 1 mm em relação à linha de base e com duração maior que 0,08 segundos.
- C) O infradesnivelamento de segmento ST de morfologia ascendente não é considerado como característico de isquemia e não constitui um exame positivo.
- D) Mesmo um exame em que não foi atingida a frequência cardíaca submáxima (85% da frequência cardíaca máxima estimada) deve ser valorizado para excluir o diagnóstico de cardiopatia isquêmica.
- E) A incidência de exames falso-positivos é significativamente maior em pacientes com baixa probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana, como homens assintomáticos com idade < 40 anos e mulheres em pré-menopausa sem fatores de risco para aterosclerose prematura.

QUESTÃO 38 – Assinale a alternativa que NÃO representa uma indicação correta de angiografia coronariana.

- A) Paciente portador de angina crônica estável, que permanece com sintoma importante apesar do tratamento clínico otimizado, e que, conseqüentemente, pode ser considerado para revascularização percutânea ou cirúrgica.
- B) Paciente com angina conhecida ou possível, que tenha sido ressuscitado de parada cardíaca.
- C) Paciente sem sintomas anginosos, mas que apresente disfunção ventricular sem etiologia definida.
- D) Paciente com sintomas duvidosos e exames diagnósticos inconclusivos em que há necessidade de confirmar ou excluir doença arterial coronariana.
- E) Paciente considerado de alto risco para evento coronariano, conclusão que foi, baseada em achado de isquemia severa em teste não invasivo.

QUESTÃO 39 – Quanto ao tratamento farmacológico da angina estável, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os bloqueadores -adrenérgicos reduzem a mortalidade cardiovascular mesmo nos pacientes que nunca apresentaram infarto do miocárdio.
- B) Na Angina de Prinzmetal, os bloqueadores de canal de cálcio são preferíveis em relação aos bloqueadores -adrenérgicos.
- C) O verapamil e o diltiazem apresentam ações inotrópicas negativas que podem agravar o quadro de insuficiência cardíaca em pacientes com disfunção ventricular.
- D) Não há benefício comprovado na associação rotineira entre AAS e clopidogrel nos pacientes com angina crônica estável.
- E) Os bloqueadores -adrenérgicos com relativa especificidade ao receptor 1, como metoprolol e atenolol, são preferíveis em pacientes com asma brônquica leve ou com diabetes dependente de insulina.

QUESTÃO 40 – Analise as assertivas abaixo:

- I. Em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento de segmento ST de alto risco, a estratégia invasiva precoce (realização de coronariografia em 24 a 48 horas da admissão) tem se mostrado benéfica, seguida de revascularização coronária.
- II. A terapia fibrinolítica é, geralmente, a estratégia de reperfusão coronariana preferencial em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST, que apresentem dentro de 1 hora o início dos sintomas e que não haja possibilidade de realizar a angioplastia coronariana dentro de 2 horas.
- III. O uso de fármacos inibidores da enzima conversora da angiotensina, em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST, está indicado somente nos casos de infarto prévio ou disfunção ventricular.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 41 – Assinale a alternativa correta em relação à segunda bulha cardíaca (B2).

- A) O componente pulmonar costuma ser hiperfonético em portadores de hipertensão arterial sistêmica.
- B) O bloqueio completo do ramo esquerdo pode provocar seu desdobramento persistente.
- C) A comunicação interatrial do tipo ostium secundum caracteriza-se pelo desdobramento fixo de B2.
- D) A hiperfonese do componente pulmonar ocorre apenas em pacientes com hipertensão arterial pulmonar.
- E) O bloqueio completo do ramo direito costuma estar associado com desdobramento paradoxal, mesmo na ausência de comunicação interatrial.

QUESTÃO 42 – Em relação à classificação funcional da insuficiência cardíaca proposta pela New York Heart Association, assinale a alternativa correta.

- A) Não se aplica a pacientes com insuficiência cardíaca diastólica.
- B) Constitui fator preditivo independente para mortalidade dos pacientes com disfunção ventricular esquerda.
- C) Apesar de útil para a avaliação sintomática, possui fraca correlação com a sobrevida dos pacientes com insuficiência cardíaca.
- D) Os pacientes da classe I apresentam limitação funcional nas atividades do cotidiano.
- E) Permite a comparação entre diferentes pacientes, mas não possibilita a avaliação do mesmo paciente em momentos clínicos distintos.

QUESTÃO 43 – A dissociação atrioventricular apresenta no exame físico um achado característico, qual seja:

- A) Pulso em martelo d'água.
- B) Turgência jugular importante.
- C) Diferencial de pressão elevada.
- D) Onda a gigante.
- E) Edema de membros inferiores.

QUESTÃO 44 – O débito cardíaco é determinado por:

- A) Volume sistólico e frequência cardíaca.
- B) Pressão arterial sistólica e frequência cardíaca.
- C) Resistência vascular periférica e volume sistólico.
- D) Resistência vascular periférica e pressão arterial sistólica.
- E) Volume sistólico e pressão arterial diastólica.

QUESTÃO 45 – O prolapso da válvula mitral apresenta um sopro com qual característica?

- A) Sistólico tardio.
- B) Mesotelessistólico.
- C) Sistólico precoce e crescente.
- D) Sistólica precoce e decrescente.
- E) Telessistólico.

QUESTÃO 46 – No paciente com estenose mitral, a observação de um intervalo mais curto entre a segunda bulha e o estalido de abertura da válvula mitral sugere:

- A) Pressão atrial mais elevada.
- B) Complicação com endocardite.
- C) Associação com regurgitação mitral.
- D) Válvula mitral intensamente calcificada.
- E) Válvula com ruptura de cordoalha.

QUESTÃO 47 – Qual o componente mais característico da cardite reumática?

- A) Regurgitação aórtica.
- B) Valvulite pulmonar.
- C) Regurgitação mitral com comprometimento de cordoalha.
- D) Regurgitação mitral sem comprometimento de cordoalha.
- E) Regurgitação tricúspide.

QUESTÃO 48 – NÃO é um fator de pior prognóstico em pacientes com cardiopatia hipertrófica:

- A) História de síncope.
- B) Taquicardia ventricular não sustentada pelo estudo de Holter.
- C) Obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo ao ecocardiograma.
- D) Resposta pressórica anormal ao teste ergométrico.
- E) Palpitações taquicárdicas.

QUESTÃO 49 – Na estenose aórtica grave, qual o sintoma relacionado a uma menor sobrevida?

- A) Insuficiência cardíaca.
- B) Síncope.
- C) Angina de peito.
- D) Tontura.
- E) Palpitações.

QUESTÃO 50 – Em relação ao processo de aterogênese, assinale a alternativa correta.

- A) A disfunção endotelial ocorre apenas nas fases mais adiantadas da aterosclerose.
- B) Nos estágios iniciais, os macrófagos formam as células espumosas pela captação de triglicérides livres no espaço subendotelial.
- C) O processo de oxidação de LDL no espaço subendotelial é fundamental para a formação da placa aterosclerótica.
- D) As placas ateroscleróticas com capa fibrosa rica em colágeno estão mais propensas à instabilização.
- E) A aterosclerose é uma doença da camada média arterial.