



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

**004. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
  - (B) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
  - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (D) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
  - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
  - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (C) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
  - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (E) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
  - (C) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
  - (E) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
  - (B) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (C) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
  - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (E) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
  - (C) Urina 24 horas.
  - (D) Glicemia capilar em jejum.
  - (E) Glicemia pós-prandial.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
  - (B) 1 ano.
  - (C) 3 anos.
  - (D) 2 anos.
  - (E) 3 meses.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
  - (B) de estômago.
  - (C) colorretal (intestino grosso).
  - (D) da cavidade oral.
  - (E) de próstata.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o consumo excessivo de álcool.
  - (B) são infecções urinárias recorrentes.
  - (C) é a obesidade.
  - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
  - (E) é o tabagismo.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
  - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
  - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (D) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
  - (E) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
  - (C) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
  - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
  - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (D) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
  - (B) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (C) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
  - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (D) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (B) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (D) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (E) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) moda.
- (C) desvio-padrão.
- (D) variância.
- (E) mediana.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (C) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (D) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (B) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (C) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
- (D) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (C) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- (D) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
- (E) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Durante intervenção coronária percutânea em pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, ocorre perfuração de artéria coronária e suspeita-se de tamponamento cardíaco.

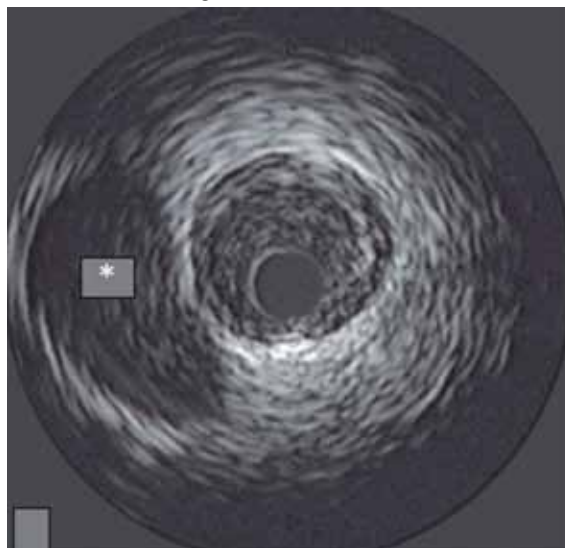
Assinale a alternativa que apresenta corretamente o achado na curva de pressão do átrio esquerdo que ajuda a confirmar o diagnóstico.

- (A) Aumento da amplitude da onda v.
- (B) Descenso da onda y proeminente.
- (C) Aumento da amplitude da onda a.
- (D) Descenso da onda x atenuado.
- (E) Descenso da onda x proeminente.

22. Ao abordar paciente com lesão em tronco de coronária esquerda, um fator que pode ser considerado favorável à realização de tratamento percutâneo da lesão é:

- (A) lesão em óstio.
- (B) artéria circunflexa de grande calibre.
- (C) diabetes.
- (D) idade < 80 anos.
- (E) infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, com paciente estável.

23. Ao realizar ultrassonografia intravascular da artéria circunflexa para avaliação de placa e angioplastia, observa-se a imagem marcada com o asterisco.

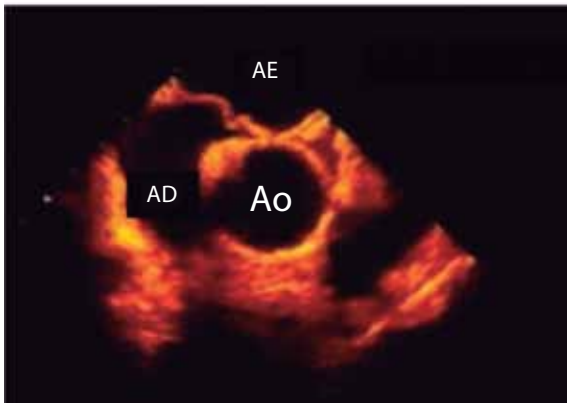


(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

A imagem indica

- (A) disseção de artéria circunflexa.
- (B) hematoma extramural.
- (C) veia cardíaca magna.
- (D) seio transversos.
- (E) placa ulcerada.

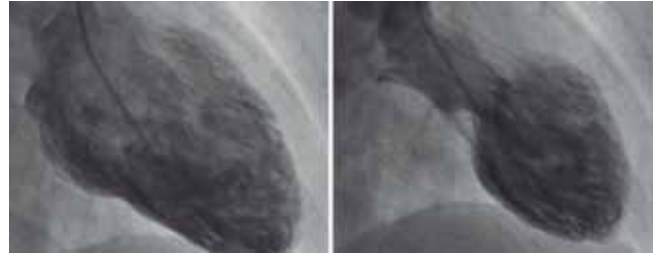
24. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma causa para a ampla mobilidade ao longo do ciclo cardíaco da estrutura entre o átrio esquerdo (AE) e o átrio direito (AD) observada a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- (A) Diferença de pressão entre o AE e o AD.  
 (B) Diferença de enchimento atrial entre o AE e o AD.  
 (C) Enfraquecimento da parede, apenas de sua camada média.  
 (D) Enfraquecimento da parede, em suas três camadas.  
 (E) Presença de fluxo entre o AE e o AD.
25. Mulher, 36 anos, apresenta edema agudo de pulmão, sendo diagnosticada miocardiopatia periparto, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25%. Evolui em choque cardiogênico refratário, sendo indicado dispositivo de assistência circulatória mecânica temporário, com preferência por um que diminua a pré-carga.
- O dispositivo que tem essa capacidade é o
- (A) Balão intra-aórtico.  
 (B) Impella CP.  
 (C) Impella 5.0.  
 (D) ECMO.  
 (E) Excor.

26. Mulher, 70 anos, hipertensa e dislipidêmica, apresenta dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda e eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST de V1-V4. Ao cateterismo cardíaco, apresenta lesão de 30% em artéria descendente anterior e lesão de 60% em artéria coronária direita. Realizada a ventriculografia a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

A hipótese diagnóstica é

- (A) miocardiopatia induzida por estresse.  
 (B) TINOCA.  
 (C) miocardite.  
 (D) angina vasoespástica.  
 (E) MINOCA.
27. Assinale a alternativa correta sobre intervenções percutâneas em pacientes com lesão em bifurcação.
- (A) Ao se utilizar *stent* provisional em ramo lateral, deve-se admitir resultado inferior, mesmo em ramos importantes.  
 (B) Ao realizar angioplastia com *stent* em ramo principal e angioplastia com balão em ramo lateral, deve-se realizar primeiro a angioplastia com balão do ramo lateral.  
 (C) Ao realizar a técnica de *kissing balloon*, deve-se realizar primeiro insuflação de ramo principal com baixa pressão.  
 (D) O uso de dois *stents*, um no ramo principal e outro em ramo lateral, não é uma abordagem aceitável.  
 (E) Lesões em óstio devem sempre serem consideradas com lesões em bifurcação, com exceção do óstio na aorta.
28. Homem, 75 anos, dislipidêmico e com síndrome do túnel do carpo bilateral, é internado com dor em membro superior direita após compras em supermercado. Feito diagnóstico de ruptura do tendão do bíceps. Eletrocardiograma mostra ritmo sinusal, sem outros achados significativos. Realiza ecocardiograma antes de cirurgia, que mostra aumento significativo da espessura miocárdica, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada. Diante desse achado, suspeita-se de
- (A) hemocromatose.  
 (B) amiloidose.  
 (C) cardiopatia hipertensiva.  
 (D) Síndrome de Marfan.  
 (E) miocardiopatia hipertrófica.

29. Mulher, 50 anos, câncer de mama em tratamento há um mês com doxorubicina, procura cardiologista após ouvir que o tratamento do câncer pode causar problemas cardíacos. Está assintomática e o exame físico é normal. Realizou ecocardiograma antes do início do tratamento, que mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 60%. Decide-se repetir a ecocardiografia, incluindo a medida do *strain* miocárdico. O novo exame demonstra FEVE de 60% e *strain* de 16%.

A conduta cardiológica apropriada é

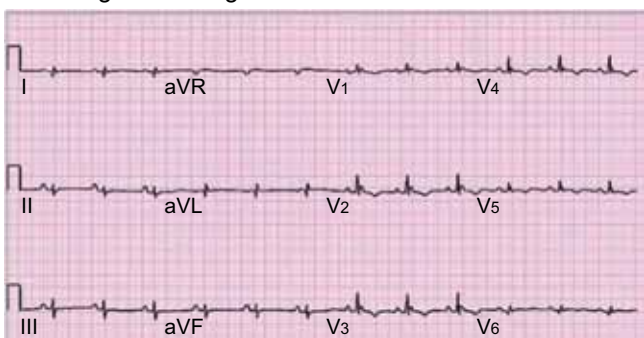
- (A) repetir ecocardiograma em 2 semanas; se mantiver FEVE de 60%, repetir exame a cada três meses.
- (B) repetir ecocardiograma em 2 semanas; se houver redução da FEVE em mais de 10%, iniciar inibidor de ECA e betabloqueador e discutir com oncologista para modificar terapia antineoplásica.
- (C) repetir ecocardiograma em 3 meses.
- (D) iniciar inibidor de ECA e betabloqueador.
- (E) repetir ecocardiograma em 1 mês.

30. Homem, 20 anos, assintomático, realiza eletrocardiograma pré-participação esportiva. Observa-se troca de traçados esperados entre D1 e D2, QRS com voltagem mais ampla em D1 do que D2. Não se observam alterações em aVR.

Esses achados sugerem

- (A) troca do eletrodo do membro superior direito pelo do membro inferior direito.
- (B) troca de eletrodo do membro superior esquerdo pelo do membro superior direito.
- (C) troca do eletrodo do membro superior esquerdo pelo do membro inferior esquerdo.
- (D) troca de eletrodo precordiais.
- (E) eletrodos V1 e V2 mal posicionados.

31. Homem, 30 anos, história de palpitações, realiza o eletrocardiograma a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

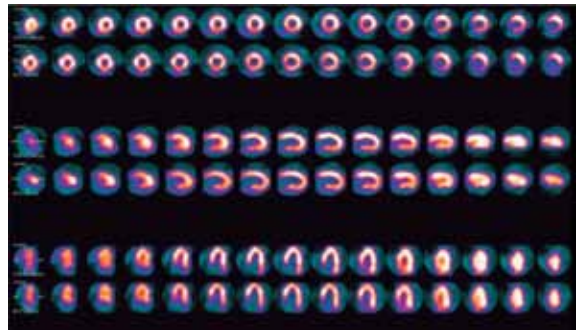
Suspeita-se de

- (A) hipotermia.
- (B) Síndrome de Brugada tipo 2.
- (C) Wolff-Parkinson-White.
- (D) Síndrome de Brugada tipo 1.
- (E) cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito.

32. Assinale alternativa que indica uma característica clínica e/ou morfológica para o implante percutâneo de valva pulmonar em pacientes com doença valvar pulmonar congênita.

- (A) Sintomas e pressão sistólica pulmonar maior que 65% da pressão sistólica sistêmica em pacientes.
- (B) Insuficiência pulmonar importante e função ventricular direita preservada.
- (C) Insuficiência pulmonar importante na ausência de arritmia ventricular.
- (D) Insuficiência pulmonar importante e capacidade de esforço preservada ( $VO_2 > 70\%$  do previsto).
- (E) Pressão sistólica pulmonar menor que 50% da pressão sistólica sistêmica.

33. Mulher, 56 anos, tabagista, realiza cintilografia miocárdica com teste de esforço. No esforço, foi observado infra-desnívelamento do segmento ST de 1 mm.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

As imagens da cintilografia sugerem

- (A) defeito de perfusão em parede anterior.
- (B) ausência de isquemia miocárdica.
- (C) defeito de perfusão em região apical.
- (D) defeito de perfusão em parede lateral.
- (E) defeito de perfusão em parede septal.

34. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma terapia antineoplásica que se associa a risco de desenvolver disfunção ventricular esquerda.

- (A) Goserelina.
- (B) Cisplatina.
- (C) 5-Fluorouracil.
- (D) Capecitabina.
- (E) Trastuzumabe.

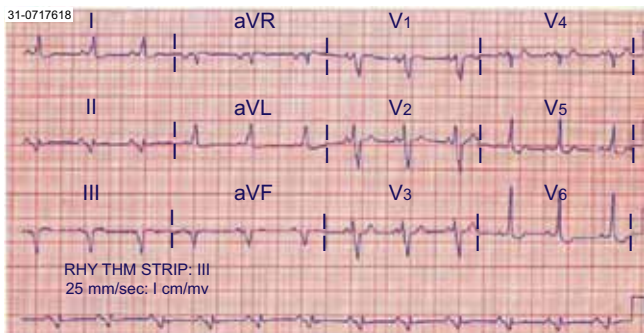


35. Homem, 16 anos, filho de indivíduo com miocardiopatia hipertrófica, apresenta teste genético positivo para a doença. Não apresenta história de morte súbita na família. É assintomático e ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca (RMC) são normais.

Assinale a alternativa correta sobre o seguimento desse paciente.

- (A) Deve-se realizar eletrocardiograma e ecocardiograma a cada 6 meses, e RMC anualmente.
- (B) Cardioversor-desfibrilador implantável está indicado para prevenção primária de morte súbita.
- (C) Atividade física competitiva deve ser contraindicada.
- (D) Deve-se realizar eletrocardiograma e ecocardiograma anualmente até os 30 anos de idade.
- (E) Atividade física competitiva só pode ser liberada se realizar teste ergométrico e Holter 24 horas.

36. Homem, 19 anos, apresenta queixa de palpitações eventuais. Procura atendimento médico ambulatorial. Não apresenta palpitações há mais de duas semanas. O exame físico é normal. Realiza eletrocardiograma:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

O eletrocardiograma mostra

- (A) síndrome de Brugada.
- (B) Wolff-Parkinson-White.
- (C) cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito.
- (D) bloqueio de ramo direito, com bloqueio divisional anterossuperior, sugerindo doença de Chagas.
- (E) sobrecarga de câmaras direitas, sugerindo cardiopatia congênita.

37. Homem, 75 anos, diabético e hipertenso, apresenta síndrome coronariana aguda, tendo recebido ácido acetilsalicílico 300 mg e clopidogrel 300 mg na sala de emergências. Encaminhado para hemodinâmica, onde realiza angioplastia de artéria descendente anterior com implante de 2 *stents*. Pela complexidade das lesões, o hemodinamicista decide substituir o clopidogrel pelo ticagrelor.

O ticagrelor pode ser iniciado

- (A) após 12 horas da última dose de clopidogrel.
- (B) após 6 horas da última dose de clopidogrel.
- (C) imediatamente após a angioplastia, independentemente do tempo da última dose do clopidogrel.
- (D) após 48 horas da última dose de clopidogrel.
- (E) após 24 horas da última dose de clopidogrel.

38. Assinale a alternativa correta sobre o mecanismo da trombose tardia.

- (A) Má aposição tardia adquirida do *stent*.
- (B) Doença residual na margem do *stent*.
- (C) Expansão inadequada do *stent*.
- (D) Dissecção na margem do *stent*.
- (E) Pontuação baixa no escore SYNTAX.

39. Entre possíveis causas de bradiarritmias associadas à síncope, destaca-se a síndrome de hipersensibilidade do seio carotídeo.

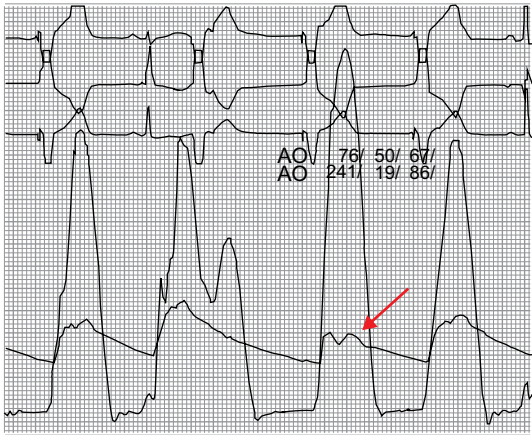
Assinale a alternativa correta.

- (A) Em idosos, mesmo assistolia ventricular  $\geq 5$  segundos durante massagem do seio carotídeo, pode ser esperada, sem significado clínico ou patológico.
- (B) Pode ser definida por assistolia ventricular  $\geq 2$  segundos durante massagem do seio carotídeo.
- (C) Pode ser definida por redução da pressão arterial sistólica  $\geq 50$  mmHg durante massagem do seio carotídeo.
- (D) Mesmo assintomático, deve ser tratado para síncope ou outros sintomas no futuro.
- (E) Paradoxalmente, o propranolol é eficaz no tratamento.

40. Assinale a alternativa correta a respeito do que favorece a formação de trombo de alto grau (alta carga trombótica) em lesões ateroscleróticas.

- (A) Presença de angina pré-infarto.
- (B) Enxerto de veia safena recente.
- (C) Enxerto de artéria torácica interna esquerda.
- (D) Infarto agudo do miocárdico com apresentação maior que 12 horas.
- (E) Lesões distais.

41. Sabe-se que o comportamento dos sopros e das pressões após batimentos extrassistólicos pode auxiliar no diagnóstico de diferentes condições. Analise o caso a seguir, em que se recorda o traçado eletrocardiográfico e as curvas de pressão em ventrículo esquerdo e aorta.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Deve-se suspeitar de

- (A) miocardiopatia hipertrófica.
  - (B) estenose mitral.
  - (C) insuficiência mitral.
  - (D) miocardiopatia restritiva.
  - (E) hipotensão ortostática.
42. Mulher, 81 anos, apresenta estenose aórtica com gradiente sistólico máximo de 70 mmHg em ecocardiograma. Encaminhada para cateterismo cardíaco para avaliação pré-operatória de lesões coronarianas. Durante o cateterismo, foi medido o gradiente sistólico máximo 60 mmHg.
- É correto afirmar:
- (A) Nessa situação, os gradientes devem ser desconsiderados e a avaliação da estenose aórtica deve ser realizada apenas pela área valvar aórtica, obtida por ecocardiografia transesofágica (preferencialmente tridimensional) ou ressonância magnética cardíaca.
  - (B) A ecocardiografia mediu incorretamente o gradiente valvar aórtica, o que ocorre pelo exame ser operador-dependente.
  - (C) Deve-se solicitar ressonância magnética cardíaca para melhor avaliação de gradientes, devido à discrepância entre ecocardiograma e cateterismo cardíaco.
  - (D) A medida invasiva de gradientes pressóricas é mais confiável, devendo a paciente ser reclassificada como estenose aórtica moderada.
  - (E) O menor gradiente obtido pelo cateterismo é explicado pela medida feita pico a pico.

43. Na oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (AAE) com o dispositivo Watchman, é correto afirmar:

- (A) Apresenta dificuldade de implante devido ao trabeculado do AAE.
- (B) O comprimento do dispositivo é aproximadamente igual à dimensão de seu diâmetro.
- (C) A escolha da dimensão do dispositivo deve ser baseada no comprimento do AAE.
- (D) Recomenda-se utilizar dispositivo com diâmetro 20%-40% maior que o diâmetro do AAE.
- (E) Recomenda-se utilizar dispositivo com diâmetro 8%-20% menor que o diâmetro do AAE.

44. Mulher, 85 anos, realiza ecocardiograma para investigação de sopro sistólico, que indica área valvar aórtica: 0,8 cm<sup>2</sup>, gradiente sistólico médio de 35 mmHg, volume sistólico de 30 mL/m<sup>2</sup>. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60%.

Com isso deve-se

- (A) solicitar ecocardiograma transesofágico.
- (B) solicitar ecocardiograma sob estresse farmacológico com esforço físico.
- (C) solicitar ecocardiograma sob estresse farmacológico com doses baixas de dobutamina.
- (D) fazer o diagnóstico de estenose aórtica baixo fluxo-baixo gradiente paradoxal.
- (E) solicitar cateterismo cardíaco para avaliação do gradiente aórtico pico a pico.

45. A avaliação bioquímica de pacientes com insuficiência cardíaca pode ser prejudicada naqueles em uso de valsartana-sacubitril. Isso ocorre porque o sacubitril se associa a

- (A) aumento da produção de BNP, sem alterar o NT-proBNP.
- (B) aumento da produção de BNP e NT-proBNP.
- (C) inibição da degradação do BNP e NT-proBNP.
- (D) inibição da degradação do BNP, sem alterar o NT-proBNP.
- (E) aumento da degradação do BNP e NT-proBNP.

46. Ao realizar cineangiocoronariografia de mulher com 45 anos, tabagista, com queixa de dor torácica, observa-se o seguinte achado.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Trata-se de origem anômala

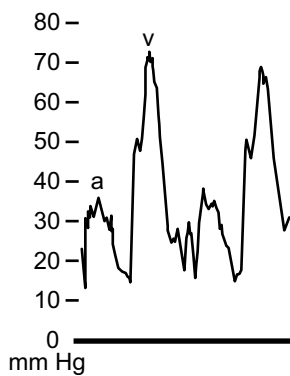
- (A) da artéria coronária direita do seio coronariano esquerdo.
- (B) da artéria coronária direita do tronco pulmonar.
- (C) da artéria circunflexa da artéria descendente anterior.
- (D) da artéria coronária esquerda do tronco pulmonar.
- (E) das artérias coronárias esquerda e direita do tronco pulmonar.
47. Assinale a alternativa correta sobre a definição de *mismatch* de prótese valvar aórtica e mitral, respectivamente.
- (A) Gradiente médio maior que 30 mmHg e 10 mmHg.
- (B) Área indexada menor que 1,00 cm<sup>2</sup> e menor que 1,4 cm<sup>2</sup>.
- (C) Área indexada menor que 0,85 cm<sup>2</sup> e menor que 1,2 cm<sup>2</sup>.
- (D) Gradiente médio maior que 40 mmHg e 10 mmHg.
- (E) Gradiente médio maior que 40 mmHg e 15 mmHg.
48. Homem, 60 anos, afrodescendente, portador de miocardiopatia dilatada, faz uso de furosemida 120 mg/dia, losartana 100 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, carvedilol 50 mg/dia e empagliflozina 10 mg/dia. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, frequência cardíaca de 65 bpm e bloqueio de ramo direito, com QRS de 150 ms. Mantém em classe funcional III.
- Assinale a alternativa correta quanto à conduta apropriada nesse momento, considerando as informações apresentadas.
- (A) Digoxina.
- (B) Associar hidralazina + nitrato.
- (C) Ivabradina.
- (D) Terapia de ressincronização cardíaca.
- (E) Transplante cardíaco.

49. Homem, 70 anos, portador de fibrilação atrial, em uso de anticoagulante oral, apresenta infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST com necessidade de angioplastia de artéria descendente anterior com implante de 2 *stents*.

Assinale a alternativa correta sobre o uso de anticoagulantes/antiplaquetários nessa situação.

- (A) O uso de dupla antiagregação plaquetária mais anticoagulante oral, como os novos anticoagulantes, é contraindicada.
- (B) Para a dupla antiagregação plaquetária associada à anticoagulação, deve-se dar preferência ao ticagrelor ou prasugrel.
- (C) Deve-se preferir o uso de varfarina, em relação aos novos anticoagulantes orais, pela possibilidade de monitorar o nível de anticoagulação.
- (D) Inibidores de bomba de prótons devem ser evitados, mesmo nessa situação, devido à interação com o clopidogrel.
- (E) Se houver alto risco isquêmico e alto risco de sangramento, deve-se utilizar a dupla antiagregação plaquetária com anticoagulante por no máximo um mês.
50. Paciente com fibrilação atrial é mantido em anticoagulação com rivaroxabana. Apresenta episódio de hemorragia digestiva alta com repercussão hemodinâmica. Além da suspensão da anticoagulação, a conduta adicional que pode ser realizada envolve
- (A) concentrado de complexo protrombínico.
- (B) hemodiálise.
- (C) plasma fresco congelado.
- (D) idarucizumabe.
- (E) crioprecipitado.

51. Homem, 75 anos, apresenta infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST tratado com trombolítico com sucesso. Aproximadamente 24 horas após, realiza cateterismo cardíaco, que, ao verificar a pressão em átrio esquerdo, observa a curva a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

O achado sugere

- (A) hipertensão pulmonar.
  - (B) aspecto normal.
  - (C) tamponamento cardíaco.
  - (D) comunicação interventricular.
  - (E) pseudoaneurisma.
52. Na avaliação de mulheres com dor torácica na sala de emergência, é importante considerar que, em comparação aos homens,
- (A) escores de risco como TIMI e GRACE apresentam desempenho superior nas mulheres.
  - (B) por procurarem mais atendimento médico, o diagnóstico de síndrome coronariana aguda geralmente é mais rápido e com maior acurácia nas mulheres.
  - (C) apresentam menor incidência de irradiação da dor para membro superior esquerdo.
  - (D) os sintomas da dor torácica geralmente são semelhantes aos dos homens.
  - (E) apresentam mais queixa de dispneia, porém menos queixa de dor cervical ou no dorso.
53. Paciente com pericardite aguda é submetido à biópsia pericárdica, que demonstra granulomas, porém sem presença de necrose caseosa. Uma possível hipótese diagnóstica é
- (A) pericardite por *Staphylococcus aureus*.
  - (B) pericardite viral.
  - (C) pericardite fibrinosa.
  - (D) infiltração neoplásica.
  - (E) pericardite por histoplasma.

54. Assinale a alternativa correta sobre a oclusão total crônica (OTC) de artéria coronária.

- (A) Raramente há benefícios com intervenção coronária percutânea dessas lesões.
- (B) As complicações são muito superiores na sua intervenção do que em lesões não-OTC.
- (C) Apesar dos avanços, as taxas de sucesso da intervenção coronária percutânea permanecem abaixo de 50%.
- (D) São incluídas lesões presentes há 6 meses ou mais, ou sem relação com eventos isquêmicos agudos, que apresentam fluxo TIMI zero, um ou dois.
- (E) Clinicamente, a OTC é semelhante a uma lesão coronariana com reserva de fluxo fracionada  $\leq 0,80$ .

55. Mulher, 40 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, inicia dor torácica ventilatório-dependente. A ausculta mostra atrito pericárdico. Para o tratamento de primeira escolha da condição atual, deve-se considerar

- (A) corticosteroide em dose alta.
- (B) corticosteroide em dose baixa.
- (C) anti-inflamatório não esteroide.
- (D) cloroquina.
- (E) colchicina + corticosteroide em dose baixa.

56. Paciente com dispneia aos esforços realiza o ecocardiograma a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

A imagem sugere qual causa de miocardiopatia restritiva?

- (A) amiloidose.
- (B) endomiocardiofibrose.
- (C) hemocromatose.
- (D) doença de Fabry.
- (E) sarcoidose.

- 57.** Assinale a alternativa que apresenta uma situação na qual o teste ergométrico está contraindicado.
- (A) Investigação de doença arterial coronariana na estenose mitral importante.
  - (B) Na cardiomiopatia hipertrófica ou na IC compensada, de forma seriada, para avaliação de intervenção terapêutica.
  - (C) Assintomático, após 3 meses de miocardite aguda.
  - (D) Na cardiomiopatia hipertrófica, em protocolo atenuado, para esclarecimento de sintomas, avaliação da capacidade funcional e arritmias.
  - (E) Na cardiomiopatia hipertrófica, de forma seriada, para ajustes de programa de exercícios.
- 58.** Cirurgias paliativas podem ser indicadas no tratamento de cardiopatias congênitas cianóticas. Entre elas, a cirurgia de Glenn faz a seguinte conexão:
- (A) veia cava superior à artéria pulmonar direita.
  - (B) artéria subclávia com tronco pulmonar.
  - (C) veia cava inferior ao tronco pulmonar.
  - (D) aorta descendente à artéria pulmonar direita.
  - (E) aorta descendente à artéria pulmonar esquerda.
- 59.** Assinale a alternativa correta sobre inotrópicos utilizados na insuficiência cardíaca.
- (A) Dobutamina pode causar hipotensão significativa.
  - (B) Levosimendana possui como vantagens administração única em 24 horas e não causar hipotensão.
  - (C) Levosimendana apresenta melhores desfechos de mortalidade em comparação à dobutamina.
  - (D) Noradrenalina aumenta a pressão arterial por vasoconstrição, porém é inotrópico negativo.
  - (E) Milrinona não aumenta o consumo miocárdico de oxigênio.
- 60.** Ao auscultar mulher de 20 anos, nota-se sopro sistólico em crescendo-decrescendo que dura até a 2ª bulha cardíaca (finalizando junto com a P2, após a A2), sugerindo a presença de
- (A) estenose aórtica por valva aórtica bicúspide (bivalvular).
  - (B) insuficiência mitral por prolapso da valva mitral.
  - (C) estenose pulmonar.
  - (D) insuficiência mitral por febre reumática.
  - (E) insuficiência tricúspide.





