

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
 - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
 - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
 - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
 - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
 - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.

2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
 - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
 - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
 - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
 - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
 - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.

3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
 - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
 - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
 - (A) profissionais de saúde.
 - (B) representantes do governo.
 - (C) médicos concursados.
 - (D) prestadores de serviços.
 - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
- (A) ensaio Clínico.
 - (B) caso-controle.
 - (C) estudo ecológico.
 - (D) estudo de Coorte.
 - (E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
 - (B) é considerado uma medida de prevenção primária.
 - (C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
 - (D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
 - (E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
 - (B) institutos de referência estadual.
 - (C) hospitais universitários.
 - (D) hospitais privados.
 - (E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
 - (B) Equidade.
 - (C) Integralidade.
 - (D) Universalidade.
 - (E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
 - (B) 2 (dois) anos.
 - (C) 3 (três) anos.
 - (D) 4 (quatro) anos.
 - (E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.
- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
 - (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
 - (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
 - (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
 - (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A anamnese cuidadosa e o exame físico apurado são elementos essenciais para a construção do raciocínio clínico que orienta o médico cardiologista em busca do melhor caminho diagnóstico e terapêutico. Com referência ao exame físico, é correto afirmar que
- (A) a palpação do pescoço permite o reconhecimento de vários sinais, como o sinal de Hirtz, que é a percepção da pulsação para baixo, após a elevação manual da cartilagem cricóide.
 - (B) na inspeção e palpação, movimentos anormais da cabeça sugerem várias doenças cardiovasculares - DCV, como o sinal de Feletti, que é a pulsação extensora da cabeça por insuficiência valvar aórtica.
 - (C) na ausculta cardíaca, a hiperfonese e a hipofonese das duas bulhas se estabelecem pela comparação da intensidade da primeira bulha (B1) nos focos aórtico e pulmonar e para a segunda bulha (B2) nos focos mitral e tricúspide.
 - (D) na ausculta do pescoço, podem ser audíveis sopros irradiados das lesões valvares aórticas, sopros localizados das estenoses carotídeas e sopros tireoideanos do hipertireoidismo.
 - (E) no exame minucioso dos membros, podem ser observados vários sinais, próprios de múltiplas doenças cardíacas, como angina *pectoris*, pericardite aguda, arritmia ventricular, miocardite etc.
12. A anamnese é o contato inicial na relação médico-paciente e dela derivam todos os raciocínios clínicos. Em relação à anamnese, analise as afirmativas abaixo.
- I. As características da expectoração são úteis no diagnóstico diferencial. Escarro espumoso arejado róseo indica infecção viral ou irritação brônquica prolongada; escarro amarelado é comum em edema pulmonar e escarro mucoso claro tem origem infecciosa.
 - II. A cianose é fator importante na história de pacientes. Incide com mais frequência e de forma mais abrangente em adultos.
 - III. Noctúria é comum em pacientes com Insuficiência Cardíaca (ICC).
 - IV. Náuseas e vômitos ocorrem frequentemente em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

É correto o que se afirma em

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.

- (C) III e IV, apenas.
(D) III, apenas.
(E) I, II e IV, apenas.
13. Quanto à análise das radiografias do tórax (RX), como auxiliar na propedêutica cardiológica, é correto afirmar que
- (A) o aspecto da trama vascular é fundamental no diagnóstico das cardiopatias, pois relaciona-se com variações da volemia pulmonar.
(B) o aumento do átrio direito (AD) pode ocorrer devido a alterações da valva mitral, entre outros.
(C) o aumento do átrio esquerdo (AE) pode ocorrer devido a alterações da valva tricúspide, entre outros.
(D) na ICC, a vasculatura pulmonar não é visível à radiografia do tórax.
(E) o diâmetro oblíquo longitudinal do coração vai da junção do AD com a veia cava inferior até a ponta geométrica do coração e pode ser considerado igual ao dobro do diâmetro transversal do tórax.
14. Acerca de um eletrocardiograma patológico, é correto afirmar que
- (A) as doenças pulmonares crônicas são as principais causas de sobrecarga atrial direita (SAD).
(B) as sobrecargas atriais caracterizam-se por alterações nos aspectos morfológicos e na duração do complexo QRS.
(C) as sobrecargas ventriculares caracterizam-se por alterações nos aspectos morfológicos e na duração e/ou na amplitude da onda P.
(D) os bloqueios tronculares e divisionais caracterizam-se por alterar os aspectos morfológicos e a amplitude do complexo QRS.
(E) os bloqueios tronculares de ramos geralmente estão relacionados a doenças que envolvem os pulmões.
15. G.Y.J, sexo masculino, 45 anos, relata arritmia, em período pós-IAM com função ventricular normal. A indicação para realização do Holter, segundo as diretrizes do *American College Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)*, classifica-se em
- (A) classe I – condição em que há evidência e/ou aceitação geral de que o procedimento é útil e eficaz.
(B) classe II – condição em que há divergência de opiniões sobre a utilidade e a eficácia do procedimento.
(C) classe IIa – sua recomendação é razoável, faz-se necessário estudos adicionais para o uso do método.
(D) classe IIb – sua utilização é menos recomendada de acordo com as evidências ou opiniões estabelecidas.
(E) classe III – condição em que há evidência e/ou aceitação geral de que o procedimento não é útil.
16. Em testes ergométricos destinados ao diagnóstico de doença coronária, o médico-assistente deve suspender, a critério clínico, o medicamento em uso, de acordo com a seguinte recomendação
- (A) AAS – 30 dias.
(B) amiodarona – 1 dia.
(C) inibidores da ECA – 20 dias.
(D) betabloqueadores – 4 a 8 dias.
(E) metildopa e clonidina – 30 dias.

17. O ecodopplercardiograma é o exame mais utilizado para o diagnóstico de doenças do pericárdio, principalmente das acompanhadas de derrame. A respeito do derrame pericárdico no ecodopplercardiograma, é correto afirmar que

- (A) aparece como uma região clara, livre de ecos na sístole e na diástole.
- (B) aparece como uma região clara, livre de ecos somente na sístole.
- (C) aparece como uma região clara, livre de ecos somente na diástole.
- (D) o diagnóstico é mais fácil quando o derrame pericárdico é loculado.
- (E) entre os diagnósticos diferenciais de derrame pericárdico encontram-se a gordura pericárdica, o cisto pericárdico e o derrame pleural esquerdo.

18. Em relação à ressonância magnética em cardiologia, analise as assertivas abaixo.

- I. Imagens do tipo sangue ausente ou sangue oculto mostram a presença de tecidos em movimento, sendo, portanto, úteis para a realização de imagens em movimento (cinerressonância).
- II. Um dos tipos básicos de imagem, usado em ressonância cardíaca, são as aquisições de gradiente-eco ou de sangue brilhante, úteis para a realização de imagens angiográficas.
- III. Imagens do tipo sangue ausente ou sangue escuro são consideradas ideais para o estudo da anatomia cardíaca.

É correto o que se afirma em

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

19. O rápido avanço tecnológico reduziu substancialmente as complicações inerentes ao cateterismo cardíaco. Com referência às indicações e contra-indicações de cinecoronariografia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Área isquêmica moderada é um marcador de alto risco em testes não-invasivos, sendo recomendada a indicação de cinecoronariografia nos casos de angina estável.
- (B) As indicações de cinecoronariografia na angina estável compreendem os sintomas atuais e marcadores não-invasivos de alto risco para eventos adversos, como, por exemplo, disfunção ventricular grave ao repouso (fração de ejeção menor 35%).
- (C) Em caso de infarto agudo do miocárdio (IAM), a coronariografia pode ser indicada após terapia trombolítica.
- (D) Após o advento da ecocardiografia, o uso do cateterismo como método diagnóstico de valvopatias praticamente se extinguiu, ficando restrito aos casos em que há discrepância entre clínica e ecocardiograma.
- (E) No caso das miocardiopatias e das doenças valvares, o cateterismo foi largamente substituído por testes não-invasivos de maior eficiência diagnóstica, como o ecocardiograma transesofágico e a tomografia computadorizada (TC) helicoidal com contraste.

20. Tratando-se da insuficiência cardíaca (IC), é correto afirmar que
- (A) a arginina-vasopressina (AVP), também conhecida como hormônio antidiurético, encontra-se diminuída nos pacientes com IC.
 - (B) os peptídeos natriuréticos encontram-se diminuídos nos pacientes com IC.
 - (C) são recomendados a redução de peso e o controle de doenças concomitantes, como, por exemplo, diabetes.
 - (D) no tratamento farmacológico, o uso de diuréticos é contra-indicado.
 - (E) no tratamento farmacológico, digitálicos são os agentes inotrópicos positivos mais utilizados na descompensação cardíaca e têm por vantagem não apresentar efeitos colaterais.
21. No que diz respeito às arritmias cardíacas, é correto afirmar que
- (A) a taquicardia por reentrada nodal (TRN) é a causa mais comum de taquicardia paroxística regular de QRS estreito, ocorre mais no sexo masculino e a maioria dos pacientes a apresenta na 2ª década da vida.
 - (B) as extra-sístoles ventriculares são batimentos ventriculares precoces em relação ao ritmo básico do paciente e podem ter causas cardíacas e não-cardíacas.
 - (C) arritmia supraventricular é aquela originada em qualquer região situada abaixo do feixe de His.
 - (D) arritmia ventricular é qualquer distúrbio do ritmo cardíaco que tenha origem em regiões acima do feixe de His.
 - (E) é recomendada a atropina na dose inicial de 0,25mg para melhorar a bradicardia.
22. A síncope pode estar associada às mais variadas entidades clínicas, podendo aparecer em condições com curso benigno, mas significa um risco iminente de morte em alguns casos associados à doença cardíaca estrutural. O estresse postural prolongado, o exercício físico rigoroso, especialmente em ambientes quentes, o medo, as grandes emoções e a dor podem ser fatores desencadeantes da síncope
- (A) secundária à arritmias cardíacas.
 - (B) secundária à doença cardíaca ou cardiopulmonar.
 - (C) secundária à doença cerebrovascular.
 - (D) vasovagal.
 - (E) ortostática.
23. Paciente apresenta taquipnéia e dor torácica. O exame físico não conduz ao diagnóstico. Gasometria arterial normal. Eletrocardiograma (ECG) registra taquicardia sinusal. Radiografia de tórax normal. Cintilografia positiva: defeitos de perfusão múltiplos e segmentares observados em várias incidências. Achados positivos importantes na angiografia pulmonar, como a presença de falhas de enchimento intraluminares, interrupções vasculares abruptas e incapacidade de visualizar ramificações arteriais pulmonares. A avaliação diagnóstica é de paciente com
- (A) valvopatia.
 - (B) insuficiência aórtica.
 - (C) tromboembolia pulmonar.
 - (D) coronariopatia.
 - (E) acometimento cardíaco por doença neurológica.

24. O tratamento de emergências hipertensivas objetiva minimizar ou determinar a regressão das alterações anatômicas e funcionais presentes em órgãos-alvo, diminuindo o risco de morte. Como terapêutica farmacológica nas emergências hipertensivas, recomenda-se o uso de
- (A) diuréticos, como a furosemida.
 - (B) nitroprussiato de sódio.
 - (C) clorotiazida ou indapamida.
 - (D) nifedipina.
 - (E) levosimendan.
25. Neonato com cardiopatia com sinais de descompensação, caracterizando uma emergência e requerendo abordagem terapêutica rápida e objetiva, envolvendo medidas de ressuscitação cardíaca, pulmonar, hemodinâmica e neurológica. Essas medidas devem seguir etapas consecutivas de forma correta, lógica e organizada, devendo-se, em primeira instância, ter por procedimento
- (A) a definição anatomofisiológica correta da cardiopatia congênita (ecocardiograma).
 - (B) a correção de distúrbios do ritmo com drogas ou marca-passo, se necessário.
 - (C) a estabilização clínica básica: aquecimento corporal, adequação volêmica-eletrolítica, correção de distúrbios ácido-básicos e metabólicos, correção de anemia.
 - (D) o acesso venoso seguro.
 - (E) o início imediato de infusão endovenosa contínua de prostaglandina.
26. Entre os vários tipos de obstrução da via de saída do VE, a única que se manifesta em neonatos e lactentes é a(o)
- (A) estenose aórtica valvar.
 - (B) estenose aórtica supravalvar.
 - (C) estenose das veias pulmonares.
 - (D) tetralogia de Fallot.
 - (E) defeito septal atrioventricular.
27. É a malformação cardíaca cianótica mais comum. O defeito básico é um desvio anterior do septo infundibular, que ocorre na formação embriológica do tronco conal por volta da 8ª semana de vida intra-uterina. Cianose e sopro cardíaco são os principais achados da propeidêutica. O tratamento, em geral, é cirúrgico e se faz em torno de um ano de idade. Trata-se da (o)
- (A) Truncus Arteriosus.
 - (B) Atresia Tricúspide.
 - (C) Atresia Pulmonar.
 - (D) Anomalia de Ebstein.
 - (E) Tetralogia de Fallot.

28. As principais anormalidades da valva mitral são a estenose, a insuficiência e a dupla lesão. A estenose mitral tem como etiologia mais frequente
- (A) fatores congênitos.
 - (B) calcificação do anel mitral.
 - (C) calcificação dos folhetos valvares e das cordas tendíneas.
 - (D) doença reumática.
 - (E) calcificação dos músculos papilares.
29. Em relação à insuficiência mitral, analise as afirmativas abaixo.
- I. Na insuficiência mitral aguda, o medicamento mais adequado é o nitroprussiato de sódio (vasodilatador).
 - II. Na insuficiência mitral aguda, as principais causas são: febre reumática, prolapso da valva mitral, endocardite infecciosa, doença coronária e doenças vasculares do colágeno.
 - III. Para a insuficiência mitral crônica, a cirurgia é indicada apenas aos pacientes com sintomas avançados e sem melhora com o tratamento.
- É correto o que se afirma em
- (A) I, apenas.
 - (B) II, apenas.
 - (C) III, apenas.
 - (D) I e III, apenas.
 - (E) I, II e III.
30. As alterações no exame físico das dislipidemias dependem do depósito de lipídios nos diferentes órgãos. Pacientes podem apresentar tais depósitos
- (A) nos ossos.
 - (B) nos órgãos dos sentidos.
 - (C) no sangue.
 - (D) na pele e nos ossos.
 - (E) na pele, nos olhos e nas vísceras.
31. Em relação à angina, ou angina *pectoris*, crônica estável, também chamada angina de Heberden, é **incorreto** afirmar que
- (A) apresenta como sintoma principal a dor na região precordial ou retroesternal.
 - (B) na maioria dos casos, o quadro clínico é produzido pela aterosclerose das artérias coronárias, processo patológico degenerativo no qual há obstrução progressiva da luz das artérias coronárias por placas de ateroma.
 - (C) fazendo uso da classificação da angina segundo a Sociedade Canadense de Cardiologia, angina classe I ou II exige investigação invasiva por meio de cinecoronariografia.
 - (D) os indivíduos que possuem obstrução severa da luz das artérias coronárias (maior 70% da área luminal) podem apresentar episódios de isquemia miocárdica, que surgirá sempre que houver desproporção entre o consumo e a oferta de oxigênio à célula miocárdica.
 - (E) o ecocardiograma bidimensional é capaz de analisar a contração global e regional do ventrículo esquerdo (VE).

32. Quanto ao tratamento medicamentoso dos pacientes com doença coronária crônica e angina estável, é correto afirmar que
- (A) a aspirina habitualmente é administrada na dose de 400 a 500 mg/dia VO.
 - (B) o clopidogrel apresenta como complicações preocupantes neutropenia e púrpura trombocitopênica trombótica, além de quadro hematológico grave com elevado índice de mortalidade. Tem sido substituído nos pacientes com angina crônica estável para o tratamento clínico ou na angioplastia coronária com implante de *stent* pela ticlopidina.
 - (C) o dipiridamol, betabloqueador, é um inibidor da fosfodiesterase e exerce efeitos vasodilatadores e antitrombóticos.
 - (D) os nitratos são agentes que efetivamente diminuem a morbidade e a mortalidade, enquanto que os betabloqueadores são agentes que reduzem a sintomatologia e melhoram a capacidade física (medicamentos antiisquêmicos).
 - (E) o propranolol e os betabloqueadores cardiosseletivos são os mais utilizados nos casos de angina crônica estável, com doses que devem ser ajustadas para se evitar o aparecimento de sintomas indesejáveis.
33. Acerca das síndromes coronárias agudas (SCA), é correto afirmar que
- (A) a angina instável apresenta episódios de dor prolongados (mais de 30 minutos), intensos e geralmente acompanhados de sudorese, palidez e náuseas.
 - (B) o infarto agudo do miocárdio apresenta episódios de dor repetidos, de curta duração e revertidos com nitrato sublingual.
 - (C) o quadro clínico clássico de angina instável caracteriza-se por dor precordial ou retroesternal, às vezes epigástrica, com irradiação para membros superiores, em geral o esquerdo, mandíbula e/ou região dorsal.
 - (D) em pacientes com dor torácica sugestiva de SCA, o ECG deve ser realizado compulsoriamente nos primeiros 10 minutos do atendimento.
 - (E) o ECG identifica o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em quase a totalidade dos casos, sendo possível detectar isquemia na ausência de sintomas típicos.
34. S.H., sexo masculino, 51 anos, apresenta-se ao PA com dor torácica, antecedente de doença aterosclerótica das coronárias (pai), sudorese, hipotensão, ECG inicial com supra de ST maior a 1 mm em três derivações contíguas, que não reverte após administração do nitrato sublingual. Há alta probabilidade de diagnóstico de
- (A) angina estável.
 - (B) angina instável.
 - (C) edema agudo pulmonar.
 - (D) miocardite.
 - (E) infarto agudo do miocárdio.

35. No que diz respeito ao tratamento farmacológico de síndromes coronárias agudas, como angina instável e infarto agudo do miocárdio, a ação antiisquêmica dos fármacos antagonistas dos canais de cálcio ocorre na medida em que, ao se bloquear a entrada de cálcio nas fibras miocárdicas, reduz-se a contratilidade e, conseqüentemente,

- (A) aumenta a condução atrioventricular.
- (B) reduz o consumo de oxigênio.
- (C) torna o nó sinusal mais rápido.
- (D) leva a uma ação vasodilatadora periférica.
- (E) os antagonistas agem ocupando os receptores e impedindo sua ligação ao fibrinogênio.

36. Em relação à coronariopatia, analise as afirmativas abaixo.

- I. Na angina instável de baixo risco, os pacientes podem ser submetidos a testes provocadores de isquemia e, se necessário, à cinecoronariografia, ainda enquanto internados.
- II. Pacientes com infarto agudo do miocárdio, com estratificação inicial considerada como de baixo risco, que evolui sem complicações e apresenta no ecocardiograma boa função ventricular esquerda ($FE \leq 50\%$), podem realizar, eletivamente, no acompanhamento ambulatorial, testes não-invasivos para detecção de isquemia.
- III. Entre os testes não-invasivos inclui-se o teste de esforço de sintoma limitado para aqueles com ECG sem alterações significativas e com condições de realizar esforço físico na esteira.

É correto o que se afirma em

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

37. Quanto às pericardites, é correto afirmar que

- (A) podem ser adotados procedimentos cirúrgicos tanto nas pericardites agudas quanto nas crônicas que possuem efusão predominante com tamponamento ou constrição com ou sem derrame.
- (B) na etiologia viral, as doenças do pericárdio apresentam-se de modo insidioso, com aparecimento gradual e sintomas não-específicos de febre, mal-estar, anorexia e fraqueza.
- (C) na etiologia por tuberculose, as doenças do pericárdio podem surgir após quadro de infecção das vias aéreas superiores e incluem dor torácica, dispneia e febre.
- (D) a opção cirúrgica pericardiocentese está indicada quando houver derrames recidivantes ou constrição, podendo ser realizada por via subxifoide.
- (E) a opção cirúrgica pericardiostomia está indicada para avaliação do fluido pericárdico e para alívio do tamponamento cardíaco.

38. O derrame pericárdico, dependendo do volume e da velocidade do acúmulo do fluido que ocupa o saco pericárdico, pode evoluir de forma clinicamente silenciosa ou se manifestar como um quadro de grave distúrbio hemodinâmico. Define-se tamponamento cardíaco quando há
- (A) aumento dos volumes sistólico e diastólico, diminuição do débito cardíaco associado à elevação das pressões intracardíacas.
 - (B) diminuição dos volumes sistólico e diastólico e aumento do débito cardíaco associado à diminuição das pressões intracardíacas.
 - (C) diminuição dos volumes sistólico e diastólico e do débito cardíaco associado à elevação das pressões intracardíacas.
 - (D) diminuição dos volumes sistólico e diastólico e do débito cardíaco associado à diminuição das pressões intracardíacas.
 - (E) aumento dos volumes sistólico e diastólico e do débito cardíaco associado à elevação das pressões intracardíacas.
39. Segundo a classificação da OMS, as miocardiopatias são divididas em três grandes grupos: dilatada (congestiva), restritiva e hipertrófica. Para seu diagnóstico diferencial, é correto afirmar que a miocardiopatia
- (A) dilatada apresenta como sintomas dispneia, palpitações e angina.
 - (B) restritiva apresenta como sintomas IC esquerda, fadiga e fraqueza, embolia pulmonar e sistêmica.
 - (C) hipertrófica apresenta no exame físico cardiomegalia moderada a leve, presença de B3, sopro de regurgitação.
 - (D) dilatada apresenta no ECG taquicardia sinusal, arritmias atriais e ventriculares, distúrbios da condução intraventricular, áreas eletricamente inativas.
 - (E) restritiva apresenta no ECG sobrecarga atrial esquerda, hipertrofia ventricular esquerda, anormalidades de onda T, segmento ST e ondas Q.
40. Classicamente, a miocardite é definida como uma inflamação do músculo cardíaco. Os principais agentes etiológicos de miocardite são
- (A) enterovírus.
 - (B) adenovírus.
 - (C) vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (HIV 1).
 - (D) metais pesados (chumbo, cobre, ferro).
 - (E) drogas (anfetaminas, antraciclinas, catecolaminas, ciclofosfamida, cocaína, eritropoetina, etanol, fluorouracil, interleucina-2, lítio).
41. Em relação ao tratamento farmacológico das miocardites, é correto afirmar que
- (A) os antiinflamatórios não-esteróides devem ser utilizados nas duas primeiras semanas da fase aguda por diminuírem o dano miocístico.
 - (B) na fase crônica e na presença de dilatação e disfunção ventricular, o tratamento é feito com inibidores da enzima de conversão, betabloqueadores, digital e diuréticos.
 - (C) os corticosteróides são reservados para os casos de miocardite de células gigantes.
 - (D) os imunomoduladores são reservados para os casos que evoluem de forma desfavorável em recuperação da função ventricular.
 - (E) as imunoglobulinas não devem ser utilizadas por comprometerem a disfunção ventricular esquerda e a sobrevida.

42. Quanto à miocardiopatia hipertrófica, é correto afirmar que
- (A) é caracterizada pela presença de dilatação ventricular e fibrose de graus variados.
 - (B) é uma doença genética, poligênica, com padrão de transmissão autossômico dominante.
 - (C) apresenta caráter maligno, afetando a expectativa de vida dos pacientes.
 - (D) a morte súbita, manifestação dramática da doença, está associada, entre outros, aos seguintes fatores: taquicardia ventricular sustentada ou parada cardíaca prévia; idade superior a 50 anos; história familiar de morte súbita e/ou de mutações consideradas de alto risco; ausência de síncopes.
 - (E) o achado de hipertensão arterial sistêmica associado à acromegalia em um dos membros da família é conclusivo para o diagnóstico.
43. Sobre a avaliação cardiológica durante a gravidez e o eventual diagnóstico de cardiopatia, é correto afirmar que
- (A) sopros diastólicos são observados com frequência em gestantes normais, não devendo ser considerados patológicos.
 - (B) a terceira bulha, quando ouvida, é um sinal de anormalidade.
 - (C) a presença de arritmia cardíaca persistente no eletrocardiograma contribui no diagnóstico da cardiopatia.
 - (D) a presença de distensão venosa e edema periférico é sinal de anormalidade.
 - (E) a presença de sopro sistólico rude (grau de intensidade maior que 3+/6+) ou clique é observada em gestantes normais, não sendo considerada patologia.
44. A gravidez e o puerpério caracterizam-se por ajustes fisiológicos de todos os sistemas do organismo materno. É fundamental o conhecimento das modificações fisiológicas desse período para compreender a fisiopatologia das cardiopatias do ciclo gravídico-puerperal. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) as alterações da volemia na gravidez são atribuídas à estimulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona mediada por estrógenos, que resulta na retenção de sódio e água. A somatotropina coriônica produzida pela placenta também pode ser um dos fatores envolvidos.
 - (B) o aumento desproporcional do volume plasmático durante a gravidez resulta em hemodiluição, manifestada pelo aumento do hematócrito e queda da concentração de hemoglobina.
 - (C) durante a gravidez humana, o débito cardíaco eleva-se em torno de 40% acima dos valores pré-gravídicos, com a paciente em repouso. No pós-parto imediato, o débito cardíaco reduz em torno de 40%, em decorrência da elevação da compressão da veia cava inferior.
 - (D) na gravidez, existe aumento da resistência vascular periférica pela ação hormonal.
 - (E) as alterações do débito cardíaco associadas ao trabalho de parto ou à cesariana são influenciadas por analgesia ou anestesia. Utilizando a anestesia caudal, o débito cardíaco aumenta progressivamente com o avançar do trabalho de parto. Esse aumento é discreto com a utilização de anestesia local.

45. Em relação às repercussões das doenças cardíacas maternas sobre o ciclo gravídico-puerperal, é correto afirmar que
- (A) a incidência de abortamento em pacientes cardiopatas aumenta principalmente quando há hipoxemia materna ou quando são utilizados os anticoagulantes orais.
 - (B) a doença cardíaca influencia a evolução do trabalho de parto, sendo que os períodos de dilatação, expulsão e dequitação diferem nas cardíacas em relação à população geral.
 - (C) o puerpério sofre interferência severa da cardiopatia.
 - (D) pacientes com insuficiência cardíaca submetidas ao parto por cesariana têm menor risco de fenômenos tromboembólicos.
 - (E) pacientes com insuficiência cardíaca submetidas ao parto por cesariana têm menos risco de infecções.
46. Em relação à cardiopatia na gestação, é correto afirmar que
- (A) a primeira metade da gestação é o período de maior risco para a gestante cardiopata.
 - (B) ainda que algumas lesões cardiovasculares, como a síndrome de Eisenmenger, requeiram acompanhamento do quadro clínico durante a gravidez, elas não colocam a mulher em risco de incapacidade e de morte.
 - (C) a experiência da literatura indica que, uma vez ultrapassada a gestação, a história natural da cardiopatia é alterada pela gravidez.
 - (D) em pacientes grávidas com estenose mitral, em classe funcional III ou IV, com sintomas avançados, o aumento da área valvar mitral causa gradiente de pressão entre o átrio e o ventrículo esquerdos, gerando volemia.
 - (E) a hipertensão pulmonar primária gera alto risco, tornando a gravidez contra-indicada.
47. A respeito da insuficiência cardíaca (IC), é correto afirmar que
- (A) pacientes com disfunção ventricular apresentam prevalência de ectologias ventriculares e episódios de taquicardia ventricular não-sustentada, podendo gerar morte súbita. A droga antiarrítmica dobutamina mostra benefícios na diminuição do risco de morte súbita cardíaca em pacientes com IC.
 - (B) dentre os vasodilatadores endovenosos, a nitroglicerina tem sido a droga preferida de escolha no tratamento dos portadores de cardiopatia isquêmica. Apresenta como principais efeitos colaterais a taquicardia, arritmias supra e ventriculares e hipocalemia.
 - (C) o transplante cardíaco representa o único tratamento definitivo para pacientes portadores de IC refratária à terapêutica medicamentosa máxima e na impossibilidade de tratamento por cirurgia cardíaca convencional (revascularização miocárdica e cirurgia valvar).
 - (D) as drogas inotrópicas de uso EV estão indicadas em pacientes com IC que apresentam uma ou mais das seguintes condições: fibrilação atrial, presença de trombos cavitários, antecedentes de tromboembolismo e grandes áreas acinéticas após infarto do miocárdio.
 - (E) os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (Ieca) representam importante arsenal terapêutico na IC; entretanto, não devem ser utilizados em pacientes com disfunção sistólica.

48. Com referência às bradiarritmias, é correto afirmar que

- (A) a pausa, ou parada, sinusal é caracterizada pela deflagração do estímulo pelo nó sinusal, resultando em despolarização atrial.
- (B) a síndrome bradi-taqui é caracterizada por surtos paroxísticos de taquicardia supraventricular (TSV) que se intercalam com o ritmo bradicárdico próprio da síndrome. O tratamento consiste no uso combinado de fármacos para controle da taquicardia e marca-passo para a bradicardias.
- (C) nos bloqueios atrioventriculares (BAV) de primeiro grau, alguns impulsos atriais são bloqueados na junção AV, não despolarizando os ventrículos. No ECG, haverá uma ou mais ondas P bloqueadas, que podem ser intermitentes ou frequentes.
- (D) nos bloqueios atrioventriculares (BAV) de segundo grau, as atividades elétricas atrial e ventricular são independentes, não existindo relação entre a onda P e os complexos QRS.
- (E) nos bloqueios atrioventriculares (BAV) de terceiro grau, o impulso atrial atravessa a junção AV mais lentamente que o normal. No ECG, este bloqueio se manifestará com um intervalo PR maior que 200 ms.

49. Em relação às disfunções da valva aórtica, é correto afirmar que

- (A) na estenose aórtica, a anomalia congênita mais comum é a valva aórtica univalvular.
- (B) a estenose aórtica ocorre quando o mecanismo de contenção valvular torna-se ineficaz por falha de coaptação dos folhetos, provocando refluxo de sangue da aorta (Ao) para o VE durante a diástole.
- (C) no exame físico do paciente com estenose aórtica, alguns sinais podem ser encontrados, destacando-se: pulsação arterial visível dos vasos cervicais; pulsatilidade da úvula (sinal de Muller); hiperpulsatilidade capilar (sinal de Quincke).
- (D) as causas de insuficiência aórtica podem ser divididas em processos que acometem primariamente os folhetos ou o anel aórtico, havendo, por vezes, associação de ambos.
- (E) no exame físico do paciente com insuficiência aórtica, alguns sinais podem ser encontrados, destacando-se, entre outros: pulso carotídeo retardado e de baixa amplitude (*parvus-tardus*); diminuição ou abolição do componente aórtico da segunda bulha (B2 única); quarta bulha (B4) como manifestação do aumento da contribuição atrial ao enchimento ventricular em presença de disfunção diastólica.

50. Em relação às valvopatias, analise as afirmativas abaixo.

- I. O tratamento clínico da valvopatia tricúspide, em geral, é feito com digitálicos e diuréticos.
- II. Na estenose pulmonar, raramente a valva pulmonar pode se apresentar comprometida por causa congênita.
- III. Na presença de insuficiência pulmonar, sinais de aumento do VD e sopro diastólico na borda esternal esquerda são os achados mais frequentes para a lesão moderada ou importante.

É correto o que se afirma em

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