

PROVA  
**S25 V**  
MANHÃ

**ATENÇÃO: VERIFIQUE SE  
CÓDIGO E PROVA DESTE  
CADERNO DE QUESTÕES  
CONFEREM COM O SEU  
CARTÃO DE RESPOSTAS**



PREFEITURA DE  
**VILA VELHA**  
Tempo de construir

## **CARGO: MÉDICO – CARDIOLOGIA**

FRASE PARA EXAME GRAFOTÉCNICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“Estou sempre alegre - essa é a maneira de resolver os problemas da vida.”*

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES SEGUINTE:

1. Este **Caderno de Questões** contém questões de múltipla escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
  - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
  - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
  - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar este Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar este **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova neste **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), conforme estabelecido no Cronograma.

**BOA PROVA!**

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Texto 1:

### O gênero que muda a linguagem

Há poucos dias, recebi uma mensagem via internet contendo um comentário assinado por uma pessoa que eu desconheço. Ela propunha críticas às feministas e ao governo em geral. A razão era o fato de Dilma Rousseff preferir ser chamada de presidenta.

Dizia o e-mail que a palavra presidenta não existe, assim como não existem \*estudanta, \*adolescenta, \*pacienta e \*sorridentia. Por essa razão, Dilma não teria o direito de “violentar o nosso pobre português apenas para ficar contenta”. Esse comentário infeliz vem sendo secundado por alguns incautos, que, por não conhecerem o vernáculo ou acharem engraçado o texto, repassam o seu conteúdo aos seus amigos e amigas.

Mas é bom deixar claro que nada há de errado no termo presidenta, assim como são corretas as palavras governanta e parenta, dentre outras que fazem o feminino de substantivo com o sufixo “ente” ou “ante” usando “a”. O Aurélio define presidenta como “a mulher que preside”. Além desse, outros dicionários da língua portuguesa consignam o verbete, acrescentando que também pode significar “a mulher do presidente”.

Dicionários à parte, é preciso lembrar que os postos de poder sempre primaram pela nomenclatura no masculino. É claro. Se mulheres não podiam assumir cargos de comando por imposição patriarcal, a linguagem secundava essa exclusão, eliminando as designações desses postos no feminino.

Não faz muito tempo, as magistradas pioneiras em suas carreiras assinavam seus nomes e acrescentavam embaixo “juiz de direito”. Da mesma forma, algumas pioneiras do Ministério Público também registravam seus cargos apenas no masculino. [...] A justificativa, que não mais se sustenta, era que esses cargos haviam sido criados por lei apenas no masculino.

É incrível a dificuldade que certas pessoas têm para perceber o sistema de dominação embutido na linguagem. As regras gramaticais não brotaram do nada. Elas têm um histórico secular que pretendeu tornar a mulher irrelevante, a ponto de deixá-la invisível.

[...]

Mas o mundo mudou, e a linguagem precisa acompanhar essa mudança. É nesse particular que Dilma incomoda os conservadores: ela torna evidente que seu cargo é ocupado por uma mulher.

O linguajar se presta a definir quem é superior e quem é subalterno, quem é importante e quem é

irrelevante, quem deve ser ouvido e quem merece ser ignorado, quem tem autonomia e quem precisa obedecer. Dessa forma, ele molda a nossa maneira de ser e de pensar.

[...]

Para nós, é da maior importância termos a presidenta que temos. Ela não é apenas mulher, ela valoriza a condição feminina. (Texto adaptado de Luiza Nagib Eluf, *Folha de S. Paulo*, 8 de fevereiro de 2012, p. A3)

### Questão 01

Um bom título sempre pode trazer informações valiosas sobre a discussão que o texto trará. É possível inferir da leitura do título do texto de Luiza Eluf que:

- A) há uma preocupação em rechaçar a condição feminina na sociedade brasileira.
- B) o texto discutirá unicamente a questão da desinência de gênero em português.
- C) a autora é uma professora renomada de língua portuguesa e literatura.
- D) se trata de um artigo sobre recentes mudanças na língua portuguesa.
- E) há um jogo de palavras com utilizações distintas de sentidos do termo “gênero”.

### Questão 02

Entre as passagens abaixo, aponte aquela que compõe um argumento da autora em favor da tese de seu artigo de opinião.

- A) “[...] a palavra presidenta não existe, assim como não existem \*estudanta, \*adolescenta.”
- B) “Esse comentário infeliz vem sendo secundado por alguns incautos [...]”
- C) “[...] pioneiras do Ministério Público registravam seus cargos apenas no masculino.”
- D) “[...] dificuldade que certas pessoas têm para perceber o sistema de dominação embutido na linguagem.”
- E) “Para nós, é da maior importância termos a presidenta que temos.”

Questão 03

A autora defende a ideia de que a língua portuguesa deve:

- A) refletir as mudanças por que passa a sociedade brasileira.
- B) ajudar a manter os aspectos gramaticais incólumes.
- C) permitir uso irrestrito de neologismos a favor de ideologias.
- D) resguardar a tradição linguística e literária.
- E) propagar novos conceitos políticos e sociais.

Questão 04

“Ela propunha críticas às feministas e ao governo em geral”.

Na passagem acima, o acento grave, indicativo da crase, foi usado corretamente. O mesmo NÃO acontece em:

- A) Sempre se referia àqueles sobrinhos com ternura.
- B) Escreveu uma carta de amor à Almeida Garrett.
- C) Retornou à Paris de sua infância.
- D) Reuniu-se das 10 às 11 horas no escritório.
- E) Almejou à toda carreira que promovesse ascensão.

Questão 05

Entre os itens abaixo, aponte aquele que possui sujeito cuja classificação é a mesma que a do sujeito da primeira oração de: “Dizia o e-mail que a palavra presidenta não existe [...]”.

- A) Enfrentamos dias difíceis.
- B) Há semanas não nos vemos.
- C) Vendem-se móveis usados.
- D) Chega de sacrifícios.
- E) Anoiteceu rapidamente.

Questão 06

Indique a relação semântica que há entre as orações da seguinte construção retirada do texto: “Se mulheres não podiam assumir cargos de comando por imposição patriarcal, a linguagem secundava essa exclusão [...]”.

- A) Conformidade.
- B) Condição.
- C) Concessão.
- D) Consequência.
- E) Comparação.

Questão 07

Em “ELAS têm um histórico secular que pretendeu tornar a mulher irrelevante [...]”, o termo destacado (ELAS) remete, anaforicamente, a:

- A) certas pessoas.
- B) magistradas pioneiras.
- C) carreiras.
- D) regras gramaticais.
- E) pioneiras do Ministério Público.

Questão 08

“[...] Dilma não TERIA o direito de 'violentar o nosso pobre português apenas para ficar contenta”.

A forma verbal destacada acima foi conjugada no futuro do pretérito porque o acontecimento é:

- A) concomitante ao momento da fala.
- B) anterior ao momento da fala.
- C) anterior ao marco temporal pretérito.
- D) posterior ao marco temporal pretérito.
- E) concomitante a um marco temporal futuro.

Questão 09

Em “[...] ela torna evidente que seu cargo é ocupado por uma mulher”, a oração introduzida pela conjunção integrante QUE equivale a um:

- A) substantivo.
- B) adjetivo.
- C) pronome.
- D) advérbio.
- E) predicativo.

Questão 10

Em “[...] algumas pioneiras do Ministério Público também registravam seus cargos apenas no masculino”, a concordância verbal está feita corretamente. O mesmo NÃO se pode observar em:

- A) A legião de soldados atacou a cidadezinha.
- B) Ainda não chegou minha irmã e seu namorado.
- C) Sonha-se com povos mais unidos.
- D) Já passava das quinze horas quando voltou.
- E) Fazem trinta dias que ele não come.

## Texto 2:



Em <<http://revistaescola.abril.com.br/lingua-portuguesa/coletaneas/calvin-seus-amigos-428892.shtml>>

## Questão 14

Na tirinha apresentada, Calvin acusa o pai de governar com “impunidade ditatorial”. Se Calvin quisesse elogiar o governo do pai, dizendo-lhe o oposto, usaria a expressão:

- A) imprevisibilidade ditatorial.
- B) fraqueza ditatorial.
- C) inocência ditatorial.
- D) expiação ditatorial.
- E) impenitência ditatorial.

## Questão 15

A seguinte pergunta de Calvin: “não é eletivo?”, feita no futuro composto do presente do indicativo, ficaria:

- A) Não terá sido eletivo?
- B) Não teria sido eletivo?
- C) Não tinha sido eletivo?
- D) Não tem sido eletivo?
- E) Não tiver sido eletivo?

## NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL

## Questão 16

Nos termos da Constituição Federal, a previsão legal que contrarie sentença judicial, proferida em processo individual e da qual NÃO caiba mais recurso:

- A) revogará os termos da sentença.
- B) não se aplicará aos casos semelhantes ao que foi objeto da sentença.
- C) não afetará os efeitos da sentença sobre as partes do respectivo processo.
- D) dará direito às partes pretenderem a rescisão da sentença.
- E) deverá conter previsão expressa sobre a sua prevalência em confronto com os casos já julgados, sob pena de invalidade.

## Questão 17

A Constituição Federal prevê, como EXCEÇÃO ao princípio da inviolabilidade do domicílio, entre outras, a hipótese de:

- A) ordem de arrombamento expedida pela autoridade policial.
- B) ordem judicial para busca e apreensão, durante o dia ou à noite.
- C) ordem da autoridade policial, administrativa ou judicial.
- D) flagrante delito.
- E) interesse público relevante, a critério da autoridade administrativa.

## Questão 11

Calvin é um garoto de seis anos, imaginativo e curioso, criado por Bill Watterson. Suas tirinhas vêm sendo publicadas desde 1985 em mais de 2 mil jornais mundo afora. Na tirinha acima, pode-se afirmar que o pai de Calvin infere do discurso do filho que Calvin pretende:

- A) convocar novas eleições para o cargo de pai.
- B) radicalizar nas ações contra o mandato exercido pelo pai.
- C) realizar um plebiscito para aferir a legitimidade do cargo paterno.
- D) juntar-se à mãe numa histórica luta pela democracia em sua casa.
- E) arrefecer na briga pela democracia em seu lar.

## Questão 12

Em “eu não tenho que dar atenção a pesquisas”, a regência nominal foi empregada corretamente. Identifique, entre as alternativas abaixo, aquela em que a regência foi igualmente aplicada com sucesso.

- A) Estava ansioso em viajar com seu filho.
- B) Aquela ideia era preferível do que qualquer outra.
- C) Sentia ojeriza de pessoas hipócritas.
- D) Os condôminos foram favoráveis a toda obra.
- E) O tecelão tornou-se perito de sedas.

## Questão 13

Observe a seguinte frase: “CALVIN, pai não é um cargo eletivo”. O termo destacado (CALVIN) exerce a função sintática de:

- A) vocativo.
- B) sujeito.
- C) aposto.
- D) adjunto.
- E) substantivo.



Questão 18

A respeito do conteúdo jurídico do princípio da legalidade administrativa, constante do Art. 37, *caput*, da Constituição Federal, é correto afirmar que o administrador público:

- A) não é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei, na falta da qual é livre para agir.
- B) só pode atuar em havendo previsão legal expressa e atento à finalidade legal.
- C) deve considerar permitido tudo aquilo que não for legalmente proibido.
- D) é livre para instituir direitos e obrigações mediante decreto.
- E) deve conciliar seus atos administrativos às previsões legais, mas é discricionariamente livre para tomar decisões quando a lei for omissa quanto ao seu âmbito de competência.

Questão 19

Pode se candidatar ao mandato de Deputado Federal aquele que, entre outros requisitos, seja maior de:

- A) 18 anos, desde que emancipado.
- B) 18 anos, ainda que seja analfabeto.
- C) 21 anos, ainda que seja neto do Presidente da República.
- D) 18 anos, independentemente de filiação partidária.
- E) 21 anos, ainda que não seja brasileiro naturalizado.

Questão 20

Segundo a Lei Orgânica de Vila Velha/ES, compete ao Município:

- A) legislar sobre trânsito e transportes.
- B) promover a remoção do lixo hospitalar.
- C) legislar sobre assistência jurídica e defensoria pública.
- D) decretar o estado de sítio.
- E) autorizar e fiscalizar a produção e o comércio de material bélico.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

O Sistema Único de Saúde – SUS – foi criado pela Constituição Federal de 1988 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão. Com base nisso, responda às questões 21, 22 e 23.

Questão 21

São competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde:

- A) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- B) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- C) definir os sistemas de vigilância epidemiológica.
- D) executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.
- E) coordenar os sistemas de vigilância sanitária.

Questão 22

A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- A) a participação na formulação e na execução de políticas de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente.
- B) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- C) a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.
- D) participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- E) assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.

Questão 23

O princípio da descentralização político-administrativa inclui:

- A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- B) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física.
- C) a integração em nível executivo das ações de saúde e meio ambiente.
- D) a regionalização e a hierarquização da rede de serviços de saúde.
- E) a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades na saúde.

Questão 24

No que se refere à Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES – analise as afirmativas abaixo.

- I. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde.
- II. A cada três anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- III. A RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Conforme análise, assinale a opção correta.

- A) Somente a afirmativa I está correta.
- B) Somente a afirmativa II está correta.
- C) Somente a afirmativa III está correta.
- D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- E) Somente as afirmativas II e III estão corretas.

Questão 25

Em relação às Comissões Intergestores, é INCORRETO afirmar que:

- A) serão responsáveis pela articulação de políticas e programas de vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.
- B) pactuarão diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência.
- C) no âmbito da união serão vinculadas ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- D) são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- E) a instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nessas Comissões.

Questão 26

Considerando a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil, analise as afirmativas abaixo e em seguida assinale a opção correta.

- I. Os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) foram fundados em substituição ao sistema extremamente fragmentário das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs).
  - II. O Instituto Nacional de Previdência Social destacou-se, inicialmente, pela sua atuação em áreas geográficas carentes e pela introdução de inovações na assistência médico-sanitária.
  - III. Uma das “bandeiras” da Reforma Sanitária foi a responsabilização do Estado na provisão das condições de acesso à saúde.
- A) Somente a afirmativa I está correta.
  - B) Somente a afirmativa II está correta.
  - C) Somente a afirmativa III está correta.
  - D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
  - E) As afirmativas I, II e III estão corretas.

Questão 27

Em um determinado município a prevalência e a incidência de hanseníase em 2010 foram, respectivamente, 200 e 50 casos. Isso significa que esse município apresentou:

- A) 200 casos novos de hanseníase.
- B) 250 casos totais de hanseníase.
- C) 100 casos antigos de hanseníase.
- D) 50 casos novos de hanseníase.
- E) 50 casos antigos de hanseníase.

Questão 28

O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Um dos objetivos desse pacto é o(a):

- A) promoção da saúde.
- B) participação e controle social.
- C) gestão do trabalho na saúde.
- D) financiamento do SUS.
- E) regulação da atenção à saúde.

Questão 29

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. Dessa forma, o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e as Ações de Educação em Saúde fazem parte, respectivamente, dos blocos da:

- A) vigilância em saúde e educação continuada.
- B) média complexidade e atenção básica.
- C) atenção básica e gestão do SUS.
- D) gestão do SUS e assistência geral.
- E) investimentos em saúde e vigilância em saúde.

Questão 30

A distribuição percentual dos óbitos por faixa etária, na população residente em um determinado espaço geográfico em um ano definido, diz respeito ao indicador de mortalidade:

- A) proporcional por idade.
- B) proporcional por grupo de causas.
- C) proporcional por causa maldefinida.
- D) inespecífica por idade.
- E) por idade específica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 31

Um paciente de 73 anos, hipertenso, com 2 infartos do miocárdio prévios, vem à consulta e traz exames laboratoriais mostrando colesterol total de 250 mg/dL, triglicerídeos de 100 mg/dL e colesterol HDL de 30 mg/dL. Pela fórmula padrão de Friedewald, o valor estimado do colesterol LDL é de:

- A) 120 mg/dL
- B) 144 mg/dL
- C) 195 mg/dL
- D) 200 mg/dL
- E) 220 mg/dL

Questão 32

Um aluno de graduação em medicina procura o professor de cardiologia de sua universidade para a realização de um projeto para a monografia de conclusão de curso. O professor pede ao aluno que selecione 20 pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) do ambulatório geral de cardiologia. Ele sugere o seguinte desenho: pacientes que também forem diabéticos receberão como anti-hipertensivo losartana e os pacientes que não forem diabéticos receberão anlodipino. O aluno deverá, após 1 mês de tratamento com estas medicações, realizar o cálculo do índice tornozelo-braquial (ITB) e comparar os dois grupos. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e o professor fala para o aluno que o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) não é necessário, pois as drogas já são aprovadas para uso e não haverá cegamento na pesquisa. Sobre esta situação, assinale a afirmativa correta.

- A) A conduta do professor pode ser considerada ética de acordo com o novo Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931/2009), pois as medicações que serão utilizadas já são aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), eliminando a necessidade de cegamento na pesquisa.
- B) O projeto não está correto sob o ponto de vista ético, pois sempre que há intervenção farmacológica, seja com medicações de uso comercial ou não, e havendo cegamento ou não, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é fundamental.
- C) O uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é obrigatório neste caso, porque apesar das medicações utilizadas já serem comercializadas, haverá a realização de testes ainda não aprovados para uso clínico, como o ITB.
- D) O projeto não está correto sob o ponto de vista ético, pois pacientes com diabetes e HAS têm como medicação de escolha os inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA). Os bloqueadores do receptor de angiotensina II, como a losartana, de maior custo, só devem ser utilizados se o paciente tiver tosse e/ou angioedema com os iECA.
- E) O projeto tem um erro grave no desenho que é o não cegamento. Com medicações vendidas em farmácia, os pacientes podem ler a bula, o que aumenta o risco de reportarem efeitos colaterais. Deste modo, nenhum resultado poderia ser aproveitado.

Questão 33

Sobre semiologia do aparelho cardiovascular e métodos diagnósticos em cardiologia, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) No exame físico da endocardite, podemos encontrar as lesões de Janeway, que são pequenos focos hemorrágicos, indolores, na superfície palmoplantar, bem como os nódulos de Osler, que são pequenas elevações, dolorosas, em geral na ponta dos dedos.
- B) A hipotensão postural é definida como a queda da pressão arterial sistólica em mais de 20 mmHg, e/ou da diastólica em mais de 10 mmHg, três minutos após passar da posição supina para a ortostática. A ausência de taquicardia compensatória fala a favor de disautonomia, presente em doenças com o mal de Parkinson e o diabetes.
- C) O intervalo QT no eletrocardiograma deve ser medido do início da onda Q, ao final da onda T e deve ser corrigido pela frequência cardíaca. Algumas medicações, como antiarrítmicos, antimicrobianos e antidepressivos, podem prolongar o intervalo QT e aumentar o risco de arritmias, como a *torsade de pointes*.
- D) A “viabilidade miocárdica” por vezes está presente em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica e pode ser avaliada por ecocardiograma de estresse com dobutamina, cintilografia do miocárdio com Tálcio-201 e/ou tomografia de emissão de pósitron (PET) com FDG (fluoro-deoxi-glicose).
- E) No ecocardiograma, são utilizados como parâmetros para avaliar a função diastólica: relação E/E', relação entre as ondas E e A do fluxo mitral de entrada no ventrículo esquerdo e o padrão de fluxo nos óstios das veias pulmonares no átrio esquerdo. A disfunção diastólica pode ser classificada em 3 estágios: déficit de relaxamento (grau 1), pseudonormal (grau 2) e restritivo (grau 3).



Questão 34

Um paciente com insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica está em classe funcional III (três) e vem à consulta pois no mês passado apresentou dois episódios de síncope. É hipertenso e tabagista, e teve um infarto do miocárdio há 3 anos. Está em uso de carvedilol 50 mg/dia, losartana 100 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, furosemida 80 mg/dia, digoxina 0,25 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, clopidogrel 75 mg/dia e rosuvastatina 10 mg/dia. Apresenta eletrocardiograma em ritmo sinusal e bloqueio completo do ramo esquerdo, com QRS de duração de 160 ms e ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 25% e regurgitação mitral moderada. Estudo de cintilografia do miocárdio mostra ausência de isquemia e/ou viabilidade. Holter de 24 horas mostra ritmo sinusal, com frequência cardíaca média de 110 bpm, oscilando entre 60 e 150 bpm, com vários episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Sobre o uso de marca-passos neste cenário clínico, assinale a opção correta.

- A) Está indicado o uso de dispositivo com função de ressinchronizador biventricular e cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).
- B) Está indicado o uso de marca-passo bicameral apenas, tipo DDDR.
- C) Está indicado o uso de marca-passo apenas com função de ressinchronizador biventricular.
- D) Está indicado o uso de dispositivo apenas com função de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).
- E) Não está indicado nesta situação o uso de marca-passo, nem qualquer outro dispositivo eletrônico, pois não há ganho de sobrevida.

Questão 35

Com base nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, assinale a afirmativa correta sobre o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica.

- A) O controle do peso é uma das medidas mais importantes no controle da pressão arterial. O ideal é que o índice de massa corporal esteja menor que 25 kg/m<sup>2</sup> e a circunferência abdominal inferior a 102 cm nos homens e 88 cm nas mulheres.
- B) A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) foi o modelo utilizado em um estudo clínico que mostrou redução de 14% no desenvolvimento de hipertensão. É baseada no aumento da ingestão de frutas, hortaliças, fibras (como nos alimentos integrais), laticínios (desnatados e semidesnatados) e minerais e no uso de baixos teores de gorduras (principalmente evitando gorduras saturadas e colesterol).
- C) As fibras alimentares podem ser classificadas em solúveis (aveia, leguminosas, cevada) e insolúveis (trigo, grãos e hortaliças). A recomendação é a ingestão diária de 20 a 30 g, sendo 5 a 10 g do tipo solúvel.
- D) Os pacientes com hipertensão arterial sistêmica devem exercitar-se 30 minutos diariamente. A atividade preferencial é a aeróbica, iniciando com caminhadas e posteriormente fazendo pequenos trechos de corrida. A frequência cardíaca deve ser mantida entre 60 e 85% do máximo previsto para a idade. Exercícios anaeróbicos, também chamados de resistidos, devem ser evitados, pois estão associados com picos hipertensivos.
- E) A apneia obstrutiva do sono é uma comorbidade frequente em pacientes hipertensos. Ainda há poucos dados na literatura, mas estudos iniciais sugerem que o uso de CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) é capaz de contribuir para um maior descenso noturno da pressão arterial e melhora da qualidade de vida.

Questão 36

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças mais comuns no Brasil, com prevalência estimada entre 20 e 30% da população. Sobre este tema, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Tabagismo, história familiar prematura de doença cardiovascular, dislipidemia e diabetes melito são considerados fatores de risco adicionais na estratificação do risco cardiovascular do paciente hipertenso.
- B) A meta da pressão arterial para todos os pacientes é abaixo de 140 x 90 mmHg. A maioria dos pacientes necessita de duas ou mais drogas para atingir este objetivo.
- C) A microalbuminúria pode ser medida em amostra urinária pela relação entre albuminúria e creatinúria. Valores acima de 30 mg/g são considerados anormais.
- D) A dosagem da proteína C reativa sérica e a aferição do índice tornozelo-braquial são medidas complementares que podem ser utilizadas na estratificação do risco cardiovascular do paciente hipertenso.
- E) Um paciente hipertenso que apresente no consultório medidas da pressão arterial de 150 x 100 mmHg e na monitorização ambulatorial da pressão arterial uma média pressórica nas 24 horas de 110 x 70 mmHg é considerado como portador do “efeito do jaleco branco”.

Questão 37

Um escolar de 10 anos é atendido em consulta de rotina na pediatria de uma unidade básica de saúde. Durante a ausculta cardíaca, a pediatra houve sopro mesossistólico, 4+/6+ de intensidade, mais intenso na borda esternal direita alta (altura do 2º ao 4º espaços intercostais), com irradiação para borda esternal esquerda e carótida direita, que diminui com manobra de “handgrip” (compressão isométrica das mãos) e é precedido de um *click* de ejeção aórtica. O *ictus* cardíaco tem duas polpas digitais e está localizado no quinto espaço intercostal, na linha hemiclavicular esquerda. Há presença de quarta bulha audível. Os pulsos periféricos e os demais dados do exame físico são normais. Das opções abaixo a hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) insuficiência mitral.
- B) comunicação interventricular.
- C) comunicação interatrial.
- D) estenose aórtica.
- E) insuficiência aórtica.

Questão 38

Um paciente de 50 anos, portador de insuficiência mitral, é atendido no ambulatório de cardiologia de um hospital universitário. Está em classe funcional 1 e faz uso regular de furosemida (40 mg/dia), bisoprolol (5 mg/dia) e losartana (50 mg/dia). Seu ecocardiograma transesofágico mostra átrio esquerdo de 5,6 cm, com trombo em auriculetta esquerda, insuficiência mitral grave e com aspecto de degeneração mixomatosa, ventrículo esquerdo com diâmetro sistólico de 3,0 cm e diastólico de 4,5 cm, com fração de ejeção pelo método de Simpson de 55% e pressão sistólica em artéria pulmonar estimada em 45 mmHg. Das opções abaixo, a conduta mais apropriada é:

- A) Este paciente tem indicação de tratamento clínico. A dose do betabloqueador deve ser aumentada até o máximo tolerado e, após 3 a 4 semanas de anticoagulação plena (varfarina oral), a cardioversão deve ser tentada a fim de mantê-lo em ritmo sinusal.
- B) Deve ser iniciada anticoagulação plena (varfarina oral), com o objetivo de manter o INR entre 2,0 e 3,0. As medicações têm por objetivo o alívio sintomático. Este paciente tem indicação cirúrgica, sendo o método preferido a plastia mitral.
- C) Deve ser iniciada anticoagulação plena, com o objetivo de manter o INR entre 2,5 e 3,5, sendo a varfarina e a dabigatrana orais as melhores opções. Deve-se tentar a maior dose tolerável de betabloqueador. Este paciente tem indicação cirúrgica, sendo o método preferido a troca valvar por prótese mecânica.
- D) O paciente tem indicação de cirurgia valvar de urgência, devido à dilatação ventricular grave, sendo a plastia e a troca valvar métodos equivalentes. A anticoagulação deve ser postergada para o pós-operatório.
- E) Este paciente tem indicação de tratamento clínico. A dose do betabloqueador e do inibidor da ECA deve ser aumentada até o máximo tolerado. A espirolactona deve ser associada. A anticoagulação oral poderá ser feita com varfarina ou dabigatrana orais. No caso da varfarina, o alvo do INR é entre 2,0 e 3,0. A dabigatrana não necessita de controle laboratorial pelo INR.

Questão 39

Sobre as miocardiopatias, assinale a afirmativa correta.

- A) A maior parte dos casos de miocardiopatia dilatada é viral ou idiopática. Entre as causas reversíveis, o prognóstico é pior nos casos de HIV (vírus da imunodeficiência humana) e amiloidose e melhor nos casos de periparto.
- B) A amiloidose pode causar miocardiopatia restritiva ou dilatada, neuropatia autonômica com hipotensão postural e alterações no sistema de condução cardíaco. O diagnóstico é feito por uma combinação de testes genéticos e eletroforese de proteínas séricas e urinárias, demonstrando pico monoclonal.
- C) São fatores de risco para morte súbita na miocardiopatia hipertrófica: síncope ou história familiar de síncope; hipotensão no exercício; taquicardia ventricular não sustentada no Holter de 24 horas; hipertrofia massiva do septo ventricular, definida como um septo maior que 20 mm de espessura.
- D) Pacientes com miocardiopatia hipertrófica que estejam sintomáticos têm indicação de procedimento intervencionista. A ablação alcoólica do septo ventricular é a primeira escolha em relação à cirurgia, por ter os melhores resultados no longo prazo, ser menos invasiva e possuir menor risco de efeitos adversos.
- E) A displasia arritmogênica do ventrículo direito (VD) é uma doença na qual há degeneração fibrogordurosa do miocárdio, com risco de arritmias ventriculares e morte súbita. Atualmente, a única forma de diagnosticá-la é através da biópsia do miocárdio do VD.

Questão 40

Uma senhora de 55 anos, hipertensa, diabética e com dislipidemia, é acompanhada no ambulatório de cardiologia devido à insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal. Está em uso de digoxina 0,25 mg/dia, nifedipino 40 mg/dia, metformina 1700 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Apresenta cansaço aos médios esforços, o que tem atrapalhado suas funções laborativas, já que trabalha como auxiliar de limpeza. No exame físico, tem índice de massa corporal de 36 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial de 146 x 92 mmHg e frequência cardíaca de 72 bpm; o restante do exame está normal. Dentre as opções abaixo, a melhor conduta para esta paciente é:

- A) iniciar sibutramina para acelerar a perda ponderal. Associar furosemida 40 mg/dia e carvedilol 6,25 mg/dia.
- B) manter medicações atuais e associar carvedilol 6,25 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e enalapril 20 mg/dia.
- C) suspender digoxina. Iniciar metoprolol 25 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e enalapril 20 mg/dia.
- D) realizar uma troca gradual de digoxina para metoprolol 25 mg/dia e associar enalapril 20 mg/dia e furosemida 160 mg/dia.
- E) suspender digoxina. Iniciar metoprolol 25 mg/dia e enalapril 20 mg/dia.

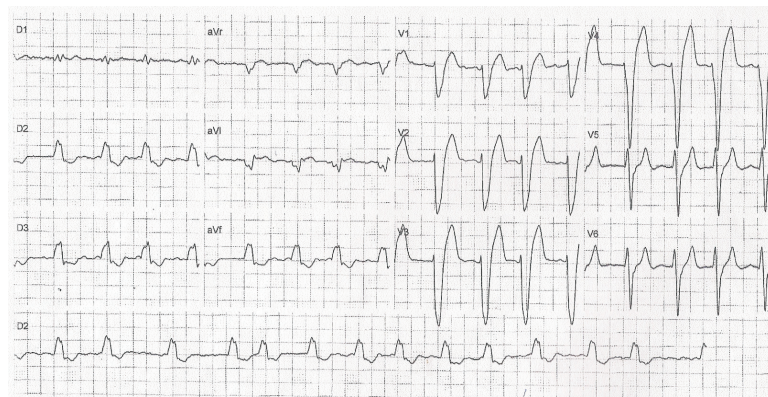
Questão 41

Sobre as manifestações clínicas de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), assinale a afirmativa correta.

- A) A ortopneia é a sensação de “falta de ar” ou “dificuldade respiratória” que ocorre quando o paciente passa para a posição em decúbito dorsal. Costuma ser um dos primeiros sinais de ICFER, ocorrendo antes da dispneia aos esforços.
- B) A asma cardíaca ocorre quando o paciente apresenta broncospasmo e sibilância secundários à ICFER e está relacionada com o uso de betabloqueadores. É causada pelo aumento da resposta inflamatória das vias aéreas inferiores em resposta à exposição antigênica ambiental.
- C) O ritmo respiratório de Cheyne-Stokes é caracterizado por uma alternância cíclica de uma fase de apneia seguido de uma hiperventilação. Está relacionado com uma redução da sensibilidade do centro respiratório ao CO<sub>2</sub>. Costuma ocorrer em fases precoces da doença.
- D) A caquexia cardíaca pode ocorrer em fases avançadas da ICFER. O mecanismo causador é desconhecido, mas acredita-se estar relacionado a diversos fatores, como aumento da taxa metabólica basal, náuseas, vômitos, hepatomegalia, anorexia, redução da absorção intestinal por congestão venosa e aumento dos níveis de citocinas inflamatórias.
- E) O edema venoso por congestão sistêmica costuma iniciar nas regiões dos membros inferiores, na região maleolar e pré-tibial. É não flogístico, simétrico e com evolução ascendente. Ascite e edema acima do nível das coxas são raros e devem ser motivo para a pesquisa de doença hepática e/ou nefrose associada.

Questão 42

Uma paciente de 71 anos, hipertensa grave há 30 anos, é atendida em uma unidade de pronto atendimento (UPA) com dispneia em repouso. O quadro teve início pela manhã do mesmo dia, ao acordar, mas a paciente relata que há uma semana tem tido dificuldade em realizar as tarefas habituais e tem dormido com mais travesseiros na cama. Ao exame, a paciente apresenta-se acordada, desorientada no tempo e espaço, com ritmo cardíaco irregular, presença de bulha cardíaca protodiastólica e ausculta pulmonar com crepitações em bases. A pressão arterial está em 96 x 68 mmHg, a frequência cardíaca em 74 bpm, a respiratória em 36 irpm e a oximetria de pulso em 84% (ar ambiente). A equipe de enfermagem inicia monitorização cardíaca, suplementação de oxigênio e obtém um acesso venoso periférico. Um eletrocardiograma é obtido:



Entre as opções abaixo, a conduta médica inicial mais apropriada é:

- A) realizar cardioversão elétrica bifásica sincronizada com energia de 150 joules e depois associar digoxina oral.
- B) iniciar infusão contínua de amiodarona, com dose de “ataque” de 300 mg em 20 minutos, seguida de “manutenção” de 1200 mg em 24 horas.
- C) administrar metoprolol 5 mg venoso, podendo repeti-lo até três vezes, para controle da frequência cardíaca e alívio dos sintomas.
- D) realizar desfibrilação cardíaca com choque bifásico de 360 joules.
- E) iniciar ventilação não invasiva e administrar furosemida venosa 40 a 80 mg/dia.



Questão 43

Um empresário de 60 anos, hipertenso e diabético, apresenta dor precordial anginosa típica durante uma reunião de trabalho. Uma ambulância móvel do seu seguro saúde, com médico, é acionada 30 minutos após o início da dor e leva mais 15 minutos para iniciar o atendimento. Os sinais vitais estão estáveis e não há evidência de insuficiência ventricular esquerda. Após a administração de ácido acetilsalicílico 200 mg mastigado e dinitrato de isossorbida 5 mg sublingual, um eletrocardiograma é obtido e demonstra supradesnivelamento do segmento ST de 1,3 mm nas derivações D2, D3 e a VF. Esta ambulância dispõe de tenecteplase para administração "em bolus". O hospital mais próximo com serviço de hemodinâmica e unidade coronariana foi contactado e estimou seu tempo porta-balão em 60 minutos. Este hospital está a 40 minutos do local da ocorrência. Dentre as opções abaixo, a conduta mais apropriada para o médico da ambulância é:

- A) administrar a tenecteplase e transportar o paciente para uma unidade coronariana.
- B) não há indicação de reperfusão, seja por trombólise ou angioplastia, pois as derivações com supradesnivelamento do segmento ST não são contíguas e o desnível é inferior a 1,5 mm.
- C) transferir para o hospital a fim de realizar angioplastia primária com *stent* convencional.
- D) transferir para o hospital a fim de realizar angioplastia primária com *stent* farmacológico.
- E) administrar a tenecteplase e transferir para o hospital para realizar angioplastia de resgate.

Questão 44

A reperfusão é uma das etapas fundamentais do tratamento do paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST e pode ser obtida por meio farmacológico (trombólise) ou mecânico (angioplastia). Marque a afirmativa que contenha a situação onde o método mecânico seja preferível em relação ao farmacológico:

- A) Paciente com pontuação na escala de Killip  $\geq 2$ .
- B) Início dos sintomas há menos de três horas.
- C) IAM de parede inferior.
- D) Acidente vascular cerebral isquêmico há 45 dias.
- E) Cirurgia de hemicolecomia há 45 dias.

Questão 45

De acordo com a I Diretriz Latino-Americana para o Diagnóstico e Tratamento da Cardiopatia Chagásica, assinale a afirmativa correta sobre cardiopatia chagásica crônica.

- A) As únicas formas de transmissão da doença são a picada pelo barbeiro (transmissão vetorial) e a contaminação sanguínea (transmissão transfusional).
- B) O teste de Machado-Guerreiro é o principal método para o diagnóstico laboratorial da doença. Também pode ser utilizado o xenodiagnóstico, o teste por ELISA e a reação de *Western Blot*.
- C) Um paciente do sexo masculino em classe funcional I, com fração de ejeção no ecocardiograma de 30%, cardiomegalia na radiografia de tórax e presença de taquicardia ventricular não sustentada no Holter de 24 horas, é classificado como de alto risco para eventos cardiovasculares.
- D) A anticoagulação crônica com varfarina está indicada em todos os pacientes chagásicos com fibrilação atrial, pois este tipo de cardiopatia está associado com risco altíssimo de eventos tromboembólicos.
- E) O tratamento parasitológico só está indicado nos casos de miocardite chagásica aguda, e não nas formas crônicas. As drogas mais utilizadas são o benznidazol e o nifurtimox.



Questão 46

Sobre o tema Angina Estável e Doença Coronariana Crônica, marque a afirmativa correta.

- A) Um ecocardiograma de estresse que mostre fração de ejeção de 38% e hipocinesia do segmento apical com doses altas de dobutamina é considerado um teste positivo na pesquisa de isquemia e de alto risco na estratificação cardiovascular.
- B) A meta de LDL-colesterol é abaixo de 100 mg/dL, sendo que muitos autores recomendam valores abaixo de 70 mg/dL. No estudo HPS (*Heart Protection Study*), o uso de estatina mostrou redução de eventos cardiovasculares mesmo em pacientes cujos valores basais de colesterol foram considerados “normais”.
- C) A ivabradina é uma droga que atua no nodo sinusal e reduz a frequência cardíaca, contribuindo para um menor consumo de oxigênio pelo miocárdio. Em estudos recentes, reduziu os quadros anginosos, as hospitalizações e o risco de infarto agudo do miocárdio, além de uma pequena, porém estatisticamente significativa, redução da mortalidade cardiovascular.
- D) Em pacientes com diagnóstico recente de angina estável, a coronariografia está sempre indicada para que o cardiologista possa “conhecer a anatomia” do paciente e, com isso, ter mais dados sobre o prognóstico destes pacientes.
- E) A cirurgia de revascularização do miocárdio reduz a mortalidade em pacientes com doença coronariana trivascular e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Quando possível, a técnica sem circulação extracorpórea (“off-pump”) está associada com menos efeitos adversos, principalmente risco de déficit cognitivo e acidente vascular cerebral.

Questão 47

Um senhor de 67 anos, tabagista de 50 maços-ano, procura seu cardiologista para uma consulta de rotina (“check up”). Não faz uso de medicações diárias e não tem outras comorbidades. O exame físico está normal e sua pressão arterial é de 134 x 78 mmHg. O médico solicita uma ultrassonografia abdominal, que mostra uma aorta infrarrenal de 5,4 cm de diâmetro. Ele solicita uma angiotomografia abdominal que confirma esta medida. O paciente então relata que fez uma ultrassonografia há um ano, no exame periódico de sua empresa, no qual a aorta apresentava diâmetro de 4,3 cm. Sobre este caso clínico, marque a afirmativa correta.

- A) A ultrassonografia não é indicada como exame de rastreamento (“screening”) em pacientes assintomáticos.
- B) O tratamento para este paciente é clínico, com interrupção do tabagismo e início de antiagregante plaquetário e estatina, uma vez que o paciente é assintomático e o diâmetro do aneurisma é inferior a 5,5 cm.
- C) O rastreamento (“screening”) de aneurisma de aorta abdominal deve ser feito preferencialmente com angiotomografia ou angiorressonância, pois o ultrassom é impreciso na medição do diâmetro deste vaso.
- D) O tratamento de escolha é cirúrgico, pois houve crescimento acima de 0,5 cm/ano, mesmo estando o paciente assintomático.
- E) O tratamento endovascular, via hemodinâmica, é a primeira escolha neste paciente, pois está associado com menos complicações e maior sobrevida no curto e longo prazo quando comparado com a cirurgia tradicional “aberta”.

Questão 48

Uma mulher de 50 anos foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia de um hospital universitário devido à hipertensão arterial pulmonar (HAP) recém-diagnosticada. Atualmente, apresenta cansaço mesmo em atividades cotidianas, como arrumar a casa e o jardim. Não está em uso de medicação regular e o último ecocardiograma que fez estimou a pressão arterial pulmonar sistólica em 55 mmHg. Sobre este caso clínico, assinale a afirmativa correta.

- A) A HAP primária (ou idiopática) faz diagnóstico diferencial com aquelas secundárias a colagenoses, vírus da imunodeficiência humana, tromboembolismo pulmonar crônico, tumores carcinoides e uso de sibutramina e fenproporex.
- B) O exame histopatológico do tecido pulmonar não é útil para o diagnóstico diferencial entre as causas de HAP. O achado mais comum é a hipertrofia isolada da camada muscular média das artérias e arteríolas.
- C) A suplementação de oxigênio reduz a mortalidade dos pacientes com hipoxemia crônica e o objetivo é manter, em condições basais e no esforço, uma oximetria de pulso acima de 95% e uma  $pO_2$  arterial acima de 70 mmHg.
- D) O teste de vasorreatividade com adenosina é importante para o planejamento terapêutico, pois os pacientes respondedores (por exemplo, se a pressão arterial pulmonar média sofrer redução > 10%) têm benefício com o uso de bloqueadores dos canais de cálcio.
- E) O bosentan e o sildenafil são drogas de ação vasodilatadora que melhoram os sintomas e reduzem a mortalidade dos pacientes com HAP primária, independente do teste de vasorreatividade.

Questão 49

Um senhor de 65 anos está em tratamento médico para câncer de pâncreas localmente avançado e é internado no centro de terapia intensiva de um hospital terciário com embolia pulmonar. Apresenta-se com dispneia em repouso e dor pleurítica na base do hemitórax direito. Sua pressão arterial é de 94 x 56 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm (regular), respiratória de 36 irpm e oximetria de pulso de 88% (ar ambiente). O eletrocardiograma mostra padrão  $S_1Q_3T_3$  e o ecocardiograma estima a pressão sistólica pulmonar em 40 mmHg, com insuficiência tricúspide grave e disfunção sistólica do ventrículo direito. A gasometria arterial mostra pH 7,28,  $pO_2$  54 mmHg, Sat  $O_2$  87%,  $pCO_2$  48 mmHg, bicarbonato 17 mEq/L e lactato 5,6 mmol/L. Entre as opções abaixo, a conduta mais apropriada para este paciente é iniciar:

- A) heparina não-fracionada com 80 UI/Kg via venosa de "ataque" seguido de 18 UI/Kg de infusão contínua, com o objetivo de manter o tempo de tromboplastina parcial ativada (PTT<sub>a</sub>) entre 46 e 70 segundos.
- B) heparina de baixo peso molecular, como a enoxaparina na dose de 1 mg/kg via subcutânea a cada 12 horas, sem necessidade de ajuste do PTT<sub>a</sub>.
- C) trombolítico, como a alteplase na dose de 100 mg via venosa em 2 horas. Após a infusão, analisar o PTT<sub>a</sub> para decidir sobre o reinício imediato ou não da heparina não fracionada.
- D) trombolítico, como a alteplase na dose de 100 mg via venosa em 2 horas. A heparina não fracionada deve ser mantida em infusão contínua, na dose de 16 UI/Kg via venosa, com o objetivo de manter o PTT<sub>a</sub> entre 46 a 70 segundos.
- E) heparina de baixo peso molecular, como a enoxaparina na dose de 30 mg via venosa, seguido de manutenção de 1 mg/kg via subcutânea a cada 12 horas. Se houver deterioração clínica, como choque cardiogênico, iniciar trombolítico.

Questão 50

Uma senhora de 60 anos, tabagista, hipertensa e diabética, está em uso de clopidogrel 75 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia, indapamida 1,5 mg/dia, atenolol 100 mg/dia, losartana 100 mg/dia e metformina 2000 mg/dia. No atendimento em uma unidade básica de saúde, queixa-se de dor precordial, tipo aperto, que aparece quando sobe a ladeira de sua rua e alivia quando chega a sua casa, e é acompanhada por sensação de cansaço. No exame físico, apresenta índice de massa corporal de  $36 \text{ kg/m}^2$ , pressão arterial de  $172 \times 104 \text{ mmHg}$  e frequência cardíaca de 64 bpm; usa uma prótese no pé esquerdo por amputação traumática na infância (atropelamento); o restante do exame, incluindo ausculta cardíaca e pulmonar, está normal. Um eletrocardiograma é realizado na unidade de saúde e está normal. Entre as opções abaixo, a conduta mais apropriada é:

- A) solicitar coronariografia para definir anatomia e auxiliar na decisão de estratificação de risco. Associar mononitrato de isossorbida 40 mg/dia.
- B) associar ivabradina 5 mg/dia e mononitrato de isossorbida 40 mg/dia. Solicitar ressonância magnética do coração em repouso e estresse, incluindo estudo da anatomia coronariana.
- C) associar clonidina 0,4 mg/dia para controle da pressão arterial. Solicitar um teste ergométrico e, se houver critérios de alto risco, solicitar coronariografia.
- D) prescrever diltiazem 120 mg/dia para controle da frequência cardíaca e pressão arterial. Solicitar ecocardiograma de estresse com dobutamina e, se houver critérios de alto risco, solicitar coronariografia.
- E) iniciar anlodipino 10 mg/dia para controle da pressão arterial e mononitrato de isossorbida 40 mg/dia. Se mesmo assim a dor persistir, solicitar ecocardiograma de estresse com dobumatina e, se houver critérios de alto risco, solicitar coronariografia.