

**QUESTÃO 01**

Todas as alternativas abaixo são medicações que diminuem, de maneira importante, a mortalidade de pacientes com infarto agudo do miocárdico com supra de segmento ST, exceto:

- A) Nitroglicerina
- B) Betabloqueador
- C) Inibidor da enzima de conversão (IECA)
- D) AAS
- E) Tenecteplase mais heparina

**QUESTÃO 02**

Você está no aeroporto esperando o voo para Fernando de Noronha, quando de repente a pessoa que está ao seu lado cai no chão. Quais os passos do atendimento que você deverá fazer para essa pessoa?

- A) Verificar responsividade e se não responder-abrir as vias aéreas e procurar por sinais de vida e se não houver sinais-pedir para ligar para o serviço médico de emergência (SME) e solicitar um DEA(desfibrilador externo automático)-iniciar manobras de RCP(ressuscitação cardiopulmonar).
- B) Abrir as vias aéreas e procurar por sinais de vida e se não houver sinais-verificar responsividade e se não responder-pedir para ligar para o SME e solicitar um DEA-iniciar manobras de RCP.
- C) Checar pulso e se não houver pulso-iniciar RCP-solicitar DEA-solicitar suporte avançado.
- D) Verificar responsividade e se não responder-solicitar ajuda(SME) e um DEA-abrir as vias aéreas e procurar por sinais de vida e se não houver sinais-iniciar RCP.
- E) Verificar responsividade e se não responder-abrir as vias aéreas e procurar por sinais de vida e se não houver sinais-solicitar ajuda(SME)-solicitar um DEA-iniciar RCP.

**QUESTÃO 03**

Qual é a definição de síndrome metabólica pela Federação Internacional de Diabetes?

- A) Elevada circunferência da cintura (obesidade abdominal) mais dois dos seguintes fatores: 1- triglicérides maior que 150mg/dl ou tratamento específico para essa anormalidade. 2-HDL-colesterol menor que 40mg/dl em homens e 50mg/dl em mulheres, ou tratamento específico para essa anormalidade. 3-Aumento da pressão arterial (PA): PA sistólica(PAS) maior ou igual a 130 mmHg ou diastólica(PAD) maior ou igual a 85mmHg ou tratamento específico para essa condição. 4-aumento da glicemia de jejum (maior ou igual a 100mg/dl ou diagnóstico anterior de diabetes tipo 2 (DM-2).
- B) Triglicérides maior que 150mg/dl,ou tratamento específico para essa condição mais HDL-colesterol menor que 40mg/dl em homens e 50mg/dl em mulheres mais DM-2 mais hipertensão.
- C) Elevada circunferência da cintura mais dois dos seguintes fatores: 1- triglicérides maior que 150mg/dl ou tratamento específico para essa condição. 2-HDL-colesterol menor que 50mg/dl em homens e 40mg/dl em mulheres ou tratamento específico para essa condição. 3-Aumento da (PA):PAS maior ou igual a 135mmHG ou PAD maior ou igual a 85mmHg,ou tratamento específico para essa condição.4-DM-2 ou glicemia de jejum maior ou igual a 100mg/dl.
- D) Obesidade abdominal acrescida de dois dos seguintes fatores: 1-hipertensão arterial sistêmica (HAS).2-DM-2.3-LDL-colesterol maior que 180mg/dl.4-triglicérides maior que 140mg/dl.
- E) Obesidade abdominal acrescida de 1(UM) dos seguintes fatores. 1-HAS. 2-HDI-colesterol menor que 50 em mulheres e menor que em 35 homens. 3-DM-2.4-triglicérides maior que 150mg/dl ou tratamento específico para essa condição.

**QUESTÃO 04**

De acordo com as novas diretrizes da Federação Internacional de Diabetes, em relação à definição da obesidade abdominal, marque a alternativa com os valores da circunferência da cintura para países da América do Sul como o Brasil.

- A) Maior que 94 cm para homens e maior que 80 cm para mulheres.
- B) Maior que 102 cm para homens e maior que 88 cm para mulheres.
- C) Maior que 90 cm para homens e maior que 80 cm para mulheres.
- D) Maior que 85 cm para homens e maior que 90 cm para mulheres.
- E) Maior que 100 cm para homens e maior que 90 para mulheres.

**QUESTÃO 05**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há previsão de verdadeira epidemia por doença cardiovascular (DCV) ao redor de 2010 nos países em desenvolvimento, nos quais o Brasil está incluído. A principal razão para essa epidemia é a falta de detecção e a falta de controle sobre os fatores de risco cardiovascular (FRC). De acordo com o estudo AFIRMAR o principal (FRC) associado com infarto agudo do miocárdio (IAM) na população brasileira é:

- A) Obesidade abdominal.
- B) HAS.
- C) Diabetes.
- D) Tabagismo.
- E) Dislipidemia.

**QUESTÃO 06**

Um paciente de 56 anos com doença coronariana e diabetes mellitus se apresenta para uma avaliação rotineira no seu ambulatório. Seu perfil lipídico no dia da consulta foi:

Colesterol total (CT)= 247mg/dl;  
TG = 500 mg/dl;  
HDL=40mg/dl;  
LDL=95 mg/dl.

A prescrição para esse paciente é:

- A) Atorvastatina.
- B) Pravastatina.
- C) Colestiramina.
- D) Fenofibrato.
- E) Sinvastatina.

**QUESTÃO 07**

Um homem de 36 anos, tabagista e com história familiar de doença coronariana (o pai faleceu de IAM aos 40 anos), apresenta o seguinte perfil lipídico:

CT= 195 mg/dl;  
LDL=150 mg/dl;  
HDL=43 mg/dl;  
TG=175 mg/dl.

Qual a conduta nesse momento?

- A) Inibidores da HMG-CoA redutase.
- B) Seqüestradores de ácidos biliares.
- C) Ezetimiba.
- D) Fenofibrato.
- E) Modificações no estilo de vida e dieta.

**QUESTÃO 08**

Em adultos a pressão sistólica e a diastólica são definidas, respectivamente, pelo aparecimento do:

- A) som mais forte e desaparecimento dos sons (fases II e V de Korotkoff, respectivamente).
- B) som mais forte e abafamento dos sons (fases II e IV de Korotkoff, respectivamente)
- C) primeiro som regular e desaparecimento dos sons (fases I e V de Korotkoff, respectivamente).
- D) primeiro som regular e abafamento dos sons (fases I e IV de Korotkoff, respectivamente).
- E) som mais forte e desaparecimento dos sons (fases I e IV de Korotkoff, respectivamente).

**QUESTÃO 09**

Entre as drogas apresentadas abaixo a **melhor** para diminuir a resistência a insulina, como resultado da estimulação do receptor PPAR-gama é:

- A) Ramipril.
- B) Losartan.
- C) Telmisartan.
- D) Candesartan.
- E) Perindopril.

**QUESTÃO 10**

Em um paciente com insuficiência cardíaca (IC), qual das opções abaixo representa mau indicador prognóstico?

- A) Sexo Masculino.
- B) Pressão pulmonar capilar de cunha de 11mmHg.
- C) Pressão sistólica arterial pulmonar maior que 50 mmHg.
- D) Nível de sódio sérico de 145 mEq/l.
- E) Captação de oxigênio de pico de 20 ml/min.

**QUESTÃO 11**

Com relação a (IC), marque a alternativa **incorreta**:

- A) A IC com disfunção diastólica é mais comum em mulheres e idosos.
- B) HAS e DM são fatores de risco para a disfunção diastólica.
- C) Vários estudos indicam que pacientes com disfunção diastólica como causa primária da IC, têm um melhor prognóstico em relação aos controles com IC sistólica.
- D) As mulheres com IC têm um pior prognóstico em relação aos homens.
- E) O benefício dos CDI (cardioversor desfibrilador implantável) nos estudos realizados foi mais notável em pacientes que apresentavam ECG com QRS maior que 0,12 segundos.

**QUESTÃO 12**

A dieta Dash é basicamente uma dieta:

- A) rica em proteínas e pobre em gorduras.
- B) pobre em potássio e rica em gorduras.
- C) pobre em proteínas e rica em gorduras.
- D) rica em Potássio e pobre em gorduras.
- E) com preferência a laticínios desnatados e carne em quantidades moderadas.

**QUESTÃO 13**

Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento da HAS:

- A) Para pacientes nos estágios 2 e 3 pode-se considerar o uso de associação de drogas hipotensoras como terapia inicial.
- B) O consumo diário de sal deve ser de 140 a 180 mmol.
- C) Os bloqueadores dos receptores da angiotensina não são contra-indicados na gravidez.
- D) Hipertensos nos estágios 2 e 3 primeiramente devem ser orientados apenas a modificar seu estilo de vida e reavaliados após um mês para introdução do tratamento medicamentoso.
- E) Pacientes diabéticos devem ter sua PAS menor que 130mmHg e PAD menor que 85mmHg.

**QUESTÃO 14**

O anticoagulante warfarin é utilizado para patologias cardiovasculares. Todas as drogas abaixo aumentam o efeito anticoagulante da warfarina, exceto:

- A) Alfa-metildopa.
- B) Quinidina.
- C) Tiroxina.
- D) Rifampicina.
- E) Cimetidina.

**QUESTÃO 15**

Uma mulher de 60 anos chega à emergência com início recente de queda facial quando sorri, debilidade de um dos braços quando estende ambos e inabilidade para falar claramente. Antes de começar a terapêutica fibrinolítica, a questão mais importante que você precisa responder é:

- A) Os sinais vitais dela continuaram estáveis?
- B) Quando exatamente os sinais neurológicos começaram?
- C) Ela tem uma história de IAM?
- D) Ela tem alergia a algum medicamento?
- E) Deve-se utilizar a estreptoquinase pelo menor risco de sangramento?

**QUESTÃO 16**

Um homem de 77 anos chega à emergência cardiológica com dor precordial típica com duração de 1 hora. O ECG revela IAM com supra de ST de parede anterior. Os sinais vitais estão estáveis e o laboratório de hemodinâmica está quebrado no momento. Qual é a melhor conduta na sala do pronto socorro?

- A) AAS, morfina, nitrato, oxigênio, betabloqueador venoso, Alteplase mais heparina não fracionada (HNF).
- B) Morfina, nitrato, oxigênio, AAS, betabloqueador venoso, tenecteplase em bolus de 5 segundos mais enoxaparina.
- C) Morfina, oxigênio, nitrato, AAS, betabloqueador venoso, tenecteplase em bolus de 5 segundos mais HNF.
- D) Morfina, oxigênio, nitrato, AAS, betabloqueador venoso, Estreptoquinase 1.500.000 ev em 1 hora.
- E) Morfina, oxigênio, nitrato, AAS, betabloqueador venoso, clopidogrel, enoxaparina.

**QUESTÃO 17**

Todas as condições cardíacas abaixo aumentam o risco para o desenvolvimento de endocardite infecciosa, exceto:

- A) Defeito do septo atrial.
- B) Defeito do septo ventricular.
- C) Coartação de aorta
- D) Prótese cardíaca valvar.
- E) Ducto arterioso patente.

**QUESTÃO 18**

Todas as abaixo são falsas em relação ao tumor primário cardíaco mais comum, exceto:

- A) Grande parte dos tumores estão localizados no ventrículo esquerdo.
- B) São mais comuns em homens.
- C) O quadro clínico lembra o da estenose mitral.
- D) É histologicamente maligno.
- E) A maior incidência ocorre na segunda década de vida.

**QUESTÃO 19**

Uma mulher de 60 anos é atendida no pronto socorro (PS) com dor precordial em aperto com duração de 15 minutos intermitente com irradiação para a mandíbula, acompanhada de sudorese e náuseas. ACV=RCR, FC=70BPM, PA=130 X 90 mmHG. AR= MV sem alterações em ambos os pulmões. Nega uso de medicações ou fatores de risco cardiovasculares. O ECG revela infradesnível de ST de 4 mm em D1, AVL, V5 e V6. Qual a conduta inicial para essa paciente no PS?

- A) AAS, morfina, nitrato, oxigênio, clopidogrel 300mg vo, metoprolol venoso.
- B) Morfina, oxigênio, nitrato, clopidogrel 600mg vo, metoprolol venoso, heparina não fracionada e AAS.
- C) Meperidina, nitrato venoso, AAS, atenolol vo, enoxaparina 1mg/kg de peso de 12/12h SC, oxigênio, tirofoban.
- D) Morfina, oxigênio, nitrato, AAS, clopidogrel 300 mg vo, enoxaparina 1mg/kg de peso de 12/12h SC, metoprolol endovenoso.
- E) Abciximab endovenoso, AAS, heparina não fracionada e transferir com urgência para o laboratório de hemodinâmica.

**QUESTÃO 20**

Qual dos efeitos colaterais abaixo não devem estar relacionados ao uso de betabloqueadores?

- A) Pesadelos.
- B) Fadiga rápida ao exercício.
- C) Tremores das mãos.
- D) Disfunção sexual.
- E) Intolerância a glicose.

**QUESTÃO 21**

Você está avaliando um paciente no segundo dia de um IAM com supra de ST de parede anterior que foi submetido ao uso de AAS e estreptoquinase na emergência do hospital. Sua medicação atual inclui AAS 100 mg/dia, captopril 75mg/dia, atenolol 100 mg/dia, atorvastatina 10mg/dia, enoxaparina 40mg SC dia. O ecocardiograma revelou: comprometimento da função sistólica e fração de ejeção(FE)= 38%. Qual a conduta em relação a esse caso?

- A) Manter a conduta pois o ecocardiograma foi realizado em uma fase muito precoce do IAM, e posteriormente a FE voltará aos valores de normalidade.
- B) Substituir atenolol por carvedilol mantendo as demais medicações.
- C) Acrescentar um antagonista do receptor da aldosterona mais valsartan.
- D) Retirar atenolol. Prescrever carvedilol e um antagonista do receptor da aldosterona.
- E) Prescrever valsartan, levosemendan para aumentar a FE e manter as demais medicações.

**QUESTÃO 22**

Em 1955, Jerome Conn descreveu uma nova síndrome clínica—síndrome de Conn ou Hiperaldosteronismo primário (HAP). Em relação ao HAP, marque a alternativa incorreta:

- A) Caracteriza-se por hipertensão arterial, diminuição da atividade plasmática da renina, aumento da excreção urinária de potássio.
- B) Embora a hipopotassemia esteja presente em muitos pacientes com HAP, é um indicador pouco sensível e pouco específico da doença.
- C) A atividade plasmática de renina (APR) é um indicador mais sensível que a hipopotassemia ou os níveis elevados de aldosterona no plasma ou na urina. Contudo tem pouca especificidade, pois diminui com a idade.
- D) O uso do IECA e da espironolactona deverão ser suspensas duas a quatro semanas antes da obtenção das amostras de sangue para avaliar a relação da aldosterona plasmática (AP)/ APR.
- E) A relação AP/APR não estabelece o diagnóstico de HAP. A síndrome precisa ser confirmada pela demonstração de que a secreção de aldosterona é autônoma.

**QUESTÃO 23**

De acordo com o estudo INTERHEART qual o percentual de casos de IAM que poderiam ser evitados se as medidas de prevenção fossem implementadas?

- A) 90%
- B) 80%
- C) 70%
- D) 60%
- E) 85%

**QUESTÃO 24**

J.B.S, 60 anos, vai ao ambulatório para uma consulta de rotina. Está assintomático. Refere ser hipertenso e diabético, mas não usa nenhuma medicação há 1mês. ACV=RCR, FC=80bpm, PA= 140 X 90 mmHg. Pulmões limpos. Restante do exame normal. Marque a alternativa correta:

- A) É um paciente de médio risco e está no estágio 1 da classificação de HAS de acordo com as IV Diretrizes Brasileiras.
- B) Na estratificação de risco está no risco B, médio risco.
- C) Na estratificação de risco está no risco C, alto risco.
- D) A meta de tratamento é atingir a PA < 130 X 85 mmHg.
- E) Na estratificação de risco está no risco B, alto risco.

**QUESTÃO 25**

Qual das seguintes terapias é a melhor intervenção para FV/TV sem pulso, com o melhor resultado na sobrevivência até a alta hospitalar?

- A) Epinefrina.
- B) Vasopressina.
- C) Desfibrilação.
- D) Cardioversão.
- E) Amiodarona.

**QUESTÃO 26**

A respeito da atividade elétrica sem pulso (AESP), qual das seguintes declarações é verdadeira?

- A) As compressões torácicas devem ser administradas somente se o paciente com AESP desenvolver uma frequência ventricular menor que 50 bpm.
- B) O tratamento bem sucedido da AESP requer identificação das causas reversíveis, tais como os 5 H e os 5 T.
- C) Atropina é o fármaco de escolha para o tratamento da AESP, se a frequência ventricular for lenta ou rápida.
- D) AESP é raramente causada por hipovolemia, por isso a administração de fluido é contra-indicada e não deve ser tentada.
- E) A AESP não pode ser causada por um IAM.

**QUESTÃO 27**

Qual das seguintes alternativas indica a dose e o fármaco inicial correto para o tratamento da assistolia?

- A) Lidocaína 1mg/kg IV.
- B) Atropina 0,5 mg IV.
- C) Epinefrina 1mg IV.
- D) Epinefrina 2 mg IV.
- E) Vasopressina 40 U IV, dose única.

**QUESTÃO 28**

Uma mulher de 57 anos, portadora de IC, desenvolve uma taquicardia de complexo largo prolongada, após um episódio de dor torácica aliviada com nitroglicerina. FC=150bpm, PA=100 X 60 mmHg. ECG antes da taquicardia=BRE antigo, que impede a determinação da origem da taquicardia de complexo largo como ventricular ou supraventricular. Entre as medicações apresentadas abaixo, a mais apropriada para o caso é:

- A) Lidocaína.
- B) Adenosina IV.
- C) Amiodarona IV.
- D) Verapamil IV.
- E) Metoprolol IV.

**QUESTÃO 29**

Em relação a fibrilação atrial (FA) marque a alternativa incorreta:

- A) O risco de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com FA crônica (não-valvular) é de aproximadamente 4 a 5% ao ano.
- B) A HAS é a condição preexistente mais comum.
- C) O estudo ACTIVE demonstrou que a associação de clopidogrel mais AAS é superior a Warfarina em prevenir eventos cardiovasculares.
- D) A FA paroxística tem o mesmo risco de tromboembolismo que a FA crônica.
- E) Apesar da baixa aderência ao uso da warfarina e do difícil controle do INR, ela continua sendo a droga de escolha na FA para prevenir eventos cardiovasculares.

**QUESTÃO 30**

Você está realizando RCP em um paciente que perdeu a consciência há 4 minutos. O SAMU chega com um desfibrilador externo automático (DEA) e aplica o choque na vítima no início do quinto minuto de inconsciência. Quando a desfibrilação é realizada em torno de 5 minutos após a perda da consciência por parada cardíaca produzida por fibrilação ventricular (FV), qual é a probabilidade estatística aproximada de sobrevivência para essa vítima?

- A) 20.
- B) 30.
- C) 50.
- D) 35.
- E) 65.

**QUESTÃO 31**

Um homem de 49 anos é admitido no PS com um IAM inferior. Duas horas após a admissão: PA=86 X52 mmHg, FC=40bpm e em ritmo sinusal. A conduta inicial mais apropriada é:

- A) passagem imediata de um marcapasso temporário transvenoso.
- B) administração IV de atropina 0,6 mg.
- C) administração de solução salina 300ml IV em 15 minutos.
- D) administração IV de dobutamina 0,35mg/min
- E) administração de isoproterenol 5.0 micrograma/min.

**QUESTÃO 32**

Um homem de 58 anos, previamente sadio desenvolve um flutter atrial com condução atrioventricular 2:1 e a frequência ventricular de 150 bpm. A frequência ventricular desse paciente pode ser diminuída com segurança com todas as condutas abaixo, exceto:

- A) Digoxina.
- B) Verapamil.
- C) Propranolol.
- D) Quinidina.
- E) Massagem do seio carotídeo.

**QUESTÃO 33**

Você acaba de avaliar uma mulher de 62 anos com síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW). Suas queixas são de palpitações e leve desconforto no peito, que começaram há 1 hora. ECG-FA com frequência de 175bpm.

Analise as opções de medicação abaixo apresentadas:

- I - Diltiazem IV.
- II - Propranolol IV.
- III - Cedilanid IV.
- IV - Adenosina IV.

Está(ão) contra-indicada(s):

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

**QUESTÃO 34**

Qual da seguinte conduta é contra-indicada na taquicardia atrial multifocal (TAM) com função cardíaca preservada.

- A) Metoprolol IV.
- B) Amiodarona IV.
- C) Cardioversão com corrente contínua.
- D) Diltiazem IV.
- E) Verapamil IV.

**QUESTÃO 35**

Um homem de 67 anos, com HAS, DM-2 e sedentarismo. Parou de tomar suas medicações há 4 dias (Atenolol 100mg/dia, AAS 100mg/dia e o de diabetes esqueceu o nome). Chega ao PS através do SAMU com dor no peito em aperto com duração de 15 minutos mais náuseas e sudorese. No caminho para o hospital foi medicado com AAS, morfina IV, nitrato SL, oxigênio 4l/min. ECG de entrada no PS-RSR, FC=90 bpm, infradesnível de ST em V1-V2-V3 de 1mm. Nega asma e os pulmões estão limpos. PA=130 X 90. Qual o escore de risco TIMI para ele nesse momento.

- A) 3/médio risco.
- B) 4/médio risco.
- C) 2/baixo risco.
- D) 4/alto risco.
- E) 5/alto risco.

**QUESTÃO 36**

Você solicitou marcadores de necrose miocárdica para esse paciente da questão 35, além de hemograma e bioquímica. O que você deve fazer agora?

- A) Esperar os resultados dos exames para definir a conduta.
- B) Mediar com clopidogrel 300 mg dose de ataque, enoxaparina 1mg/kg de peso de 12/12h e tirofiban IV.
- C) Encaminhar para o laboratório de hemodinâmica pois é um paciente de alto risco para eventos cardiovasculares adversos.
- D) Diminuir a FC com metoprolol venoso até um total de 15 mg ou FC=60bpm, clopidogrel 300mg dose de ataque, enoxaparina 1mg/kg de peso de 12/12h.
- E) Diminuir a FC com metoprolol venoso até um total de 15 mg ou FC=60 bpm, agendar um cateterismo em até 24 horas e não fazer clopidogrel pois poderá ser um paciente candidato a cirurgia de revascularização miocárdica e acrescentar heparina não fracionada.

**QUESTÃO 37**

Em relação à febre reumática marque a alternativa **incorreta**:

- A) Um recente estudo brasileiro demonstrou que 22% dos pacientes com FR em idade escolar apresentaram alguma repetência, e que 5% dos pais de pacientes perderam seus empregos em decorrência do absenteísmo do trabalho.
- B) Acomete crianças de 5 a 15 anos, mas 20% dos surtos iniciais ocorrem em indivíduos de meia idade ou idosos.
- C) A estenose mitral é a seqüela reumática mais freqüente, seguida pela estenose mitro-aórtica.
- D) A cardite é a manifestação mais comum e mais específica dos critérios de Jones.
- E) O eritema marginado, embora seja considerado critério maior, é pouco freqüente.

**QUESTÃO 38**

A doença de Chagas é o exemplo mais do que típico e apropriado de uma injúria orgânica resultante das alterações produzida pelo ser humano ao meio ambiente, das distorções econômicas e das injunções sociais. Em relação à Doença de Chagas marque a alternativa **incorreta**:

- A) A fase intermediária corresponde a 30% dos casos, não se justificando, então, como acontece muitas vezes, afastar o trabalhador da possibilidade do emprego.
- B) A maior incidência da fase aguda é nos meses mais quentes.
- C) 35% dos indivíduos com fase aguda apresentam forma aparente da doença dificultando o diagnóstico.
- D) O comprometimento cardíaco na fase aguda é pouco freqüente.
- E) A hepatomegalia ocorre em mais de 50% dos casos na fase aguda.

**QUESTÃO 39**

Em relação à doença de Chagas marque a alternativa ***incorreta***:

- A) Cardiopatas chagásicos crônicos podem ficar vários anos assintomáticos.
- B) As extra-sístoles polimórficas ventriculares são as arritmias mais frequentes na cardiopatia chagásica crônica.
- C) Há uma maior prevalência de insuficiência ventricular direita.
- D) A dor torácica é uma manifestação presente em cerca de 40% dos chagásicos na fase crônica da doença.
- E) O estudo RALES, que avaliou o uso da espironolactona na IC, foi um dos poucos estudos em terapias medicamentosas que incluiu pacientes chagásicos.

**QUESTÃO 40**

Em relação à cardiomiopatia hipertrófica (CMH) marque a ***incorreta***:

- A) Mais da metade dos pacientes a herdamos como um traço autossômico dominante.
- B) A maioria dos pacientes com CMH é assintomática e é identificada durante a triagem de familiares com doença conhecida.
- C) O sopro clássico é um sopro sistólico em crescendo e decrescendo, tipicamente rude.
- D) A angina do peito é o sintoma mais comum.
- E) Indivíduos com < de 30 anos no momento do diagnóstico têm um risco aumentado de morte súbita.

**QUESTÃO 41**

Em relação ao efeito das manobras à beira do leito nos sopros sistólicos, marque a ***incorreta***:

- A) Na estenose aórtica a manobra de valsalva diminui o sopro.
- B) A manobra de valsalva aumenta o sopro da CMH.
- C) O aperto de mão diminui o sopro da CMH.
- D) O aperto de mão aumenta o sopro da regurgitação mitral.
- E) A elevação da perna diminui o sopro da estenose aórtica.

**QUESTÃO 42**

Marque a alternativa ***incorreta***:

- A) Defeito do septo ventricular e hipertrofia ventricular direita são duas das quatro características da tetralogia de Fallot.
- B) O defeito septo atrial é o defeito cardíaco congênito não detectado mais comum.
- C) O teste ergométrico é de valor limitado no diagnóstico de doença arterial coronária (DAC) em mulheres, com uma sensibilidade e especificidade de 70%.
- D) Somente 60% dos pacientes com claudicação estabilizam ou melhoram com a cessação do tabagismo e com um programa de exercícios.
- E) A angiografia pulmonar permanece o exame ideal para o diagnóstico de embolia pulmonar.

**QUESTÃO 43**

Todas as seguintes afirmações em relação à resposta neuro-hormonal em pacientes com IC são verdadeiras, ***exceto***:

- A) A endotelina está elevada nos pacientes com IC e é um poderoso vasoconstrictor.
- B) A angiotensina II exerce seus efeitos via estimulação dos alfa receptores.
- C) O excesso de vasopressina contribui para o desenvolvimento da hiponatremia.
- D) A marcante ativação das catecolaminas pode contribuir para toxicidade miocítica.
- E) A aldosterona é causadora de fibrose miocárdica.

**QUESTÃO 44**

Marque a alternativa ***incorreta***:

- A) No tratamento da IC o uso de carvedilol deve começar com baixas doses (3,125mg de 12/12h) com aumento gradativo de 15/15 dias, até um total de 25mg de 12/12h.
- B) Carvedilol, IECA e espironolactona diminuem morte súbita na IC.
- C) Digoxina diminui internamento, mas não diminui mortalidade.
- D) A espironolactona deve ser usada em pacientes em CF-III e IV.
- E) Pacientes assintomáticos mas com disfunção sistólica devem usar IECA.

**QUESTÃO 45**

Marque a alternativa ***incorreta***:

- A) A amiodarona está recomendada no tratamento da PCR por FV/TV sem pulso refratárias ao choque.
- B) A adenosina é o fármaco de escolha para a maioria das TPSV de complexo estreito, porém não reverte a FA e o Flutter atrial.
- C) A adenosina é menos eficaz em pacientes que estejam usando teofilina.
- D) A amiodarona não prolonga o intervalo QT.
- E) A dopamina é o segundo fármaco de escolha no tratamento da bradicardia assintomática.

**QUESTÃO 46**

Você atende um paciente de 68 anos, com dor precordial típica com duração de 2 horas. ECG-RSR, FC=100 bpm, supra de ST de 4 mm em D1, AVL, V5 e V6. Depois do atendimento inicial você precisa tomar uma decisão: transferir esse paciente para um hospital que realiza angioplastia primária(ATC) e fica a 90 minutos de ambulância ou fazer trombolítico. A conduta para esse paciente é.

- A) Transferir para a ATC, pois os resultados são bem melhores e com menores taxas de complicações.
- B) Fazer o trombolítico em bolus e encaminhar com urgência para a ATC facilitada a qual mostrou resultados melhores que a ATC primária.
- C) Fazer clopidogrel + Estreptoquinase como demonstrado no estudo Clarity com diminuição da mortalidade com essa conduta.
- D) Tenecteplase em bolus + hepariana e não encaminhar para a ATC primária pois a ATC poderá atrasar mais de 90 minutos.
- E) Não há o que discutir. Se houver hemodinâmica até 3 horas de dor deve-se encaminhar qualquer paciente com IAM com supra de ST.

**QUESTÃO 47**

Marque a alternativa incorreta:

- A) Segundo a classificação de Killip e Kimball, a classe C corresponde a edema pulmonar.
- B) Morfina e diuréticos de alça não devem ser utilizados no IAM de ventrículo direito.
- C) O sinal de Kussmaul em paciente com IAM inferior com supra de ST é muito sugestivo de IAM de ventrículo direito.
- D) A ruptura de parede livre no IAM com supra de ST ocorre mais em mulheres e jovens.
- E) A ruptura de parede livre no IAM com supra de ST é mais comum em hipertensos e em pacientes que não tiveram IAM prévios.

**QUESTÃO 48**

Todas as seguintes condições impedem a participação em esportes competitivos de alta intensidade, exceto:

- A) Hipertensão pulmonar de qualquer causa.
- B) Cardiomiopatia hipertrófica.
- C) Defeito do septo ventricular com razão entre o fluxo sanguíneo sistêmico e o pulmonar menor que 2.
- D) Síndrome de Marfan com dilatação da raiz da aorta.
- E) Taquicardia supraventricular paroxística sintomática.

**QUESTÃO 49**

Marque a alternativa incorreta:

- A) A hipercalcemia aguda está associada com diminuição da onda P no ECG.
- B) Na hipercalcemia aguda a onda T no ECG pode tornar-se apiculada.
- C) A hipocalcemia está associada ao aparecimento no ECG de onda U proeminente.
- D) Prolongamento do segmento ST no ECG está associado a hipocalcemia.
- E) Alargamento do QRS no ECG está relacionado a hipercalcemia.

**QUESTÃO 50**

Marque a alternativa incorreta:

- A) O uso de quinidina pode precipitar uma intoxicação digitálica.
- B) Pacientes com IC CF-IV podem apresentar caquexia por má absorção de nutrientes e aumento do metabolismo.
- C) Frequentemente na pericardite aguda o ECG apresenta depressão do segmento PR.
- D) Exercício físico como caminhada é uma das melhores maneiras de elevar o HDL-colesterol.
- E) O lisinopril mostrou diminuir os eventos combinados de mortalidade e IAM não fatal em comparação a clortalidona e a anlodipina.