



PROVA OBJETIVA – Nível Superior
CARGO: MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS
CONCURSO PÚBLICO – Edital de Abertura nº 059/2022

ANTES DA PROVA:



**Olá! Leia as orientações
para a realização da prova conforme
o Edital de Abertura. Boa sorte!**



- * Confira seus dados na Grade de Respostas: Nome, Nº de Inscrição e Cargo. Caso haja equívoco, comunique imediatamente ao fiscal da sala.
- * Verifique se este caderno corresponde ao cargo ao qual você realizou sua inscrição e contém o número de questões conforme expresso em edital. Caso contrário, solicite a substituição do caderno.
- * Selecione APENAS UMA alternativa correta para cada questão, que contam com 5 alternativas de resposta (A, B, C, D, E).
- * Seus aparelhos eletrônicos (relógios, celulares...) devem estar acondicionados dentro do envelope de segurança fornecido, que deve ser lacrado antes de entrar na sala.

DURANTE A PROVA:



- * Preencha e assine a Grade de Respostas e a Ata de Presença, conforme o documento apresentado, utilizando caneta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, borracha, marca-texto e outros itens durante a realização da prova.
- * Preencha a Grade de Respostas marcando apenas uma alternativa para cada questão. Questões rasuradas, com mais de uma marcação ou em branco serão anuladas.
- * Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de materiais de consulta de qualquer natureza.
- * Nenhuma questão será anulada durante o período de prova. Escolha sempre uma das alternativas. Você poderá solicitar Recurso Administrativo sobre o gabarito preliminar, conforme datas do cronograma de execução.
- * Fique atento ao tempo de realização da prova, incluindo o preenchimento da Grade de Respostas conforme orientação apresentada na sala.

APÓS A PROVA:



- * Você poderá levar consigo o Caderno de Questões após 02 (duas) horas do início da prova.
- * Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao fiscal da sala, aguardando a autorização para entregar a Grade de Respostas.
- * Os dois últimos candidatos devem permanecer em sala a fim de assinar o termo de encerramento das atividades da sala.
- * O gabarito preliminar será divulgado conforme o cronograma de execução deste edital.



Direitos autorais reservados à Fundação La Salle.
Proibida Reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia.

Acesse o site:
www.fundacaolasalle.org.br/concursos
ou utilize o QR code ao lado.



LÍNGUA PORTUGUESA

As questões de número 01 a 10 referem-se ao texto abaixo.

A geração Covid: o impacto da pandemia no desenvolvimento das crianças

01 A conta chegou! Como era de esperar, a pandemia deixou cicatrizes no
02 desenvolvimento dos nossos filhos. É o que documentam os primeiros estudos sobre a
03 chamada Geração Covid, aquela que nasceu ou cresceu durante o período de restrições
04 desencadeadas pelo coronavírus.

05 Com o isolamento social e uma rotina distante de outras crianças e da escola, boa parte
06 dos pequenos teve experiências limitadas numa etapa da vida marcada por descobertas e a
07 exploração do mundo. O universo ficou confinado ___ paredes de casa, a interação com os
08 outros encolheu e o acesso __ educação e às opções de lazer também saiu prejudicado.

09 Já dava para antever os efeitos desse cenário conturbado no desenvolvimento físico,
10 _____ e emocional dos mais novos. E, de fato, a ciência desnuda agora as consequências.

11 Uma pesquisa da Universidade Colúmbia, nos Estados Unidos, comparou a evolução
12 esperada de bebês de 6 meses nascidos antes e durante a pandemia. Resultado: os
13 especialistas notaram que os pequenos que _____ ao mundo em meio ao isolamento
14 tiveram pontuações mais baixas no desenvolvimento motor — importante para virar sozinho de
15 barriga pra baixo e pegar um brinquedo com as mãos, por exemplo — e socioemocional, aquele
16 que molda o convívio com pessoas fora do círculo familiar.

17 Para a psicóloga Maria Beatriz Martins Linhares, professora sênior da Faculdade de
18 Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), esses achados eram
19 previstos. “A primeira infância é a fase em que a arquitetura cerebral está pulsante, é o momento
20 ideal para aprender e ganhar habilidades básicas para a trajetória do desenvolvimento humano”,
21 justifica. É nessa janela temporal que o contato com a natureza e os outros, as brincadeiras ao
22 ar livre e a vivência de desafios estimulam o cérebro e _____ o corpo crescer com saúde.

23 Tudo isso foi podado entre os filhos da pandemia. “A restrição das atividades nos
24 primeiros anos de vida claramente impacta no curto, no médio e no longo prazo. A área do
25 cérebro ligada __ integração social fica comprometida, bem como as habilidades cognitivas e
26 as relacionadas ao planejamento motor”, resume a neuropediatra Liubiana Arantes, presidente
27 do Departamento de Pediatria do Desenvolvimento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

28 As descobertas do estudo de Colúmbia, e de tantos outros tocados pelo globo, tornam
29 mais palpável a angústia dos pais dessa geração. _____ daqueles que começaram a
30 desconfiar de atrasos no aprendizado de tarefas como engatinhar, andar e falar.

31 A saúde mental também não passou em branco — mesmo entre os novinhos de tudo.
32 No Brasil, um estudo conduzido pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e a
33 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) apontou um crescimento significativo no número
34 de bebês que, aos 6 meses, apresentavam irritabilidade e dificuldades de adaptação à rotina.

35 “Sabemos que a pandemia aumentou a sobrecarga dos pais, e esses comportamentos
36 infantis podem ser entendidos como um reflexo do estresse parental, do uso frequente de telas
37 ou mesmo da falha em compreender e atender as demandas das crianças”, analisa __ pediatra
38 Claudia Lindgren Alves, professora da UFMG e coordenadora do trabalho.

39 Segundo Maria Beatriz, o estresse crônico, em todos os sentidos, deve ser encarado
40 como um fator de risco para o desenvolvimento infantil. “A chance de haver impactos negativos
41 em um cenário estressor é sempre potencializada”, afirma a psicóloga e docente da USP.

Disponível em < <https://saude.abril.com.br/familia/a-geracao-covid-o-impacto-da-pandemia-no-desenvolvimento-das-criancas/> > (adaptado).

01. Considerando o emprego do sinal indicativo de crase, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas das linhas 07, 08, 25 e 37.

- A) as – à – à – a.
- B) às – a – à – a.
- C) às – à – à – a.
- D) às – à – à – à.
- E) as – à – a – a.

02. Considerado a ortografia vigente, as lacunas das linhas 10, 13, 22 e 29 devem ser, respectivamente, preenchidas por

- A) psíquico – chegaram – fazem – Sobre tudo.
- B) psíquico – chegaram – fazem – Sobretudo.
- C) písíquico – chegarão – faz – Sobretudo.
- D) pissíquico – chegarão – faz – Sobretudo.
- E) písíquico – chegaram – faz – Sobre tudo.

03. Sobre as palavras “psicóloga” e “achados”, avalie as afirmações abaixo e assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso.

- () Ambas são paroxítonas.
- () Ambas possuem hiato.
- () Somente a segunda possui dígrafo.
- () A primeira possui tritongo.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V – V.
- B) V – F – V – F.
- C) F – F – F – F.
- D) V – V – F – V.
- E) F – F – V – F.

04. Na linha 01, o verbo “deixou”, no contexto em que se encontra, é

- A) intransitivo.
- B) transitivo direto.
- C) transitivo indireto.
- D) transitivo direto e indireto.
- E) de ligação.

05. Analise as afirmativas abaixo.

- I - Na linha 07, o termo “O universo”, no contexto em que se encontra, é o sujeito da oração.
- II - Na linha 12, o termo “a”, no contexto em que se encontra, é adjunto adnominal.
- III - Na linha 31, o termo “saúde”, no contexto em que se encontra, é o núcleo do sujeito composto.

Das afirmativas acima, qual(is) está(ão) correta(s)?

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

06. Com base no texto, analise as afirmativas abaixo.

- I - O texto ratifica que a pandemia trouxe malefícios para as crianças.
- II - Maria Beatriz Linhares não concorda com os resultados obtidos pela pesquisa da Universidade Colúmbia.
- III - Somente a Universidade Colúmbia realizou estudos sobre o assunto abordado no texto.

Das afirmativas acima, qual(is) está(ão) correta(s)?

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

07. Analise o trecho a seguir:

“Com o isolamento social e uma rotina distante de outras crianças e da escola, boa parte dos pequenos teve experiências limitadas numa etapa da vida marcada por descobertas e a exploração do mundo.”

Ao trocarmos a expressão “boa parte dos pequenos” por “os pequenos”, quantas palavras sofreriam, obrigatoriamente, alteração para fins de concordância?

- A) Uma
- B) Duas
- C) Três
- D) Quatro
- E) Cinco

08. Em “As descobertas do estudo de Colúmbia, e de tantos outros tocados pelo globo, tornam mais palpável a angústia dos pais dessa geração.” é correto afirmar que há,

- A) conjunção alternativa e interjeição.
- B) advérbio e artigo indefinido.
- C) pronome possessivo e conjunção alternativa.
- D) artigo indefinido e preposição essencial.
- E) artigo definido e preposição essencial.

09. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira.

(1) Verbo pertencente à primeira conjugação.	() Chegou
(2) Verbo pertencente à segunda conjugação.	() Impacta
(3) Verbo pertencente à terceira conjugação.	() Sabemos
	() Saiu

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- A) 1 – 1 – 2 – 3.
- B) 1 – 1 – 3 – 2.
- C) 3 – 3 – 1 – 3.
- D) 2 – 3 – 1 – 2.
- E) 1 – 3 – 2 – 1.

10. Observe as seguintes perguntas:

- I – Quantos bebês participaram da pesquisa realizada pela Universidade Colúmbia?
- II – Qual o cargo de Liubiana Arantes na Sociedade Brasileira de Pediatria?
- III – Quem faz parte da Geração Covid?

Das perguntas acima, qual(is) é(são) respondida(s) pelo texto?

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

LEGISLAÇÃO

11. No que tange à Lei de Improbidade Administrativa, da decisão que converter a ação de improbidade em ação civil pública caberá:

- A) Mandado de segurança.
- B) Apelação.
- C) Agravo de instrumento.
- D) Recurso ordinário.
- E) Recurso extraordinário.

12. No que tange ao Estatuto do Idoso, relativamente ao seu direito à saúde, marque a alternativa INCORRETA:

- A) Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- B) À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.
- C) À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
- D) É vedada a discriminação da pessoa idosa nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
- E) O idoso que não esteja no pleno gozo de suas faculdades mentais, incapaz de optar pela realização de tratamento de saúde, deverá ser encaminhado por seu médico quando ocorrer iminente risco de morte, independente de notificação a familiares ou ao Ministério Público, em razão do estado de necessidade do paciente.

13. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, são requisitos para a concessão de pedidos de colocação em família substituta, EXCETO:

- A) Qualificação completa do requerente e de seu eventual cônjuge, ou companheiro, com expressa anuência deste.
- B) Certidão do trânsito em julgado da sentença penal condenatória que destituiu o poder familiar dos pais biológicos.
- C) Declaração sobre a existência de bens, direitos ou rendimentos relativos à criança ou ao adolescente.
- D) Indicação de eventual parentesco do requerente e de seu cônjuge, ou companheiro, com a criança ou adolescente, especificando se tem ou não parente vivo.
- E) Indicação do cartório onde foi inscrito nascimento, anexando, se possível, uma cópia da respectiva certidão.

14. No que concerne à Lei Maria da Penha, marque a alternativa CORRETA:

- A) Os crimes praticados contra a mulher serão julgados pelos Juizados Especiais Criminais, previstos na Lei nº 9099/95.
- B) Os delitos punidos na Lei Maria da Penha são de ação penal pública incondicionada, isto é, independem da vontade da vítima quando do oferecimento de denúncia pelo Ministério Público.
- C) Em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a mulher em situação de violência doméstica e familiar deverá estar acompanhada de advogado, sem exceções.
- D) Como medida protetiva de distanciamento do agressor em relação à vítima, os juízes, por força de previsão na Lei, fixam o mínimo de 200 (duzentos) metros entre os envolvidos.
- E) Exclui-se da competência dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher a pretensão relacionada à partilha de bens.

15. Os servidores da Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social em atividades em creches e unidades sanitárias terão uma gratificação correspondente a:

- A) 20% (vinte por cento) do valor líquido do respectivo cargo, sobre o qual incidem gratificações.
- B) 20% (vinte por cento) do valor básico inicial do respectivo cargo, sem a incidência de vantagens.
- C) 25% (vinte e cinco por cento) do valor básico inicial do respectivo cargo, sobre o qual não incidirão quaisquer gratificações ou vantagens.
- D) 25% (vinte e cinco por cento) do valor bruto do respectivo cargo, sobre o qual incidem gratificações.
- E) 30% (trinta por cento) do valor básico inicial do respectivo cargo, sobre o qual não incidirão quaisquer gratificações ou vantagens.

16. Dos direitos à liberdade de consciência e de crença e ao livre exercício dos cultos religiosos de matriz africana e ao esporte e lazer NÃO compreendem:

- A) A produção, a comercialização, a aquisição e o uso de artigos e materiais religiosos adequados aos costumes e às práticas fundadas na respectiva religiosidade, ressalvadas as condutas vedadas por legislação específica.
- B) A comunicação ao Ministério Público para abertura de ação penal em face de atitudes e práticas de intolerância religiosa nos meios de comunicação e em quaisquer outros locais.
- C) A assistência religiosa aos praticantes de religiões de matrizes africanas internados em hospitais ou em outras instituições de internação coletiva, excluindo-se àqueles submetidos a pena privativa de liberdade.
- D) A capoeira é reconhecida como desporto de criação nacional, nos termos da Lei Maior.
- E) É facultado o ensino da capoeira nas instituições públicas e privadas pelos capoeiristas e mestres tradicionais, pública e formalmente reconhecidos.

17. Segundo o Estatuto dos Funcionários Públicos do município de Porto Alegre, relativamente ao aproveitamento é INCORRETO afirmar que:

- A) No aproveitamento, terá preferência o que estiver a mais tempo em disponibilidade e, no caso de empate, o que contar mais tempo de serviço público municipal
- B) O funcionário que, no prazo de trinta dias, não entrar em exercício será considerado em abandono do cargo.
- C) O aproveitamento dependerá de prova de capacidade física e mental, mediante perícia médica.
- D) Em casos de aproveitamento, provada em perícia médica a incapacidade definitiva para o serviço público em geral, o funcionário será aposentado.
- E) O funcionário não poderá ser aproveitado a pedido em cargo de natureza diversa daquele de que era titular.

18. No que concerne ao direito à cultura, à educação, ao esporte e ao lazer, pelo Estatuto Estadual da Igualdade Racial, o Estado deverá promover políticas que valorizem a cultura por exemplo:

- A) Do *hip hop*, do *rap* e do *funk*.
- B) Do *hip hop*, do *brake dance* e do *blues*.
- C) Do *rap* e da pintura de grafite.
- D) Do *brake dance* e do *funk*.
- E) Do *hip hop* e do sertanejo universitário.

19. Promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico, segundo a Constituição Federal, é de competência:

- A) Exclusiva dos municípios.
- B) Privativa dos Estados.
- C) Privativa da União e do Distrito Federal.
- D) Comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- E) Comum dos Estados e municípios, apenas.

20. De acordo com expressa previsão da Lei complementar 478/2002, NÃO são consideradas acidente do trabalho, doença profissional e doença do trabalho:

- I - a doença degenerativa.
- II - a inerente a grupo etário.
- III - a que não produza incapacidade laborativa.
- IV - a síndrome do pânico e a síndrome de *burnout*.

Das assertivas acima, qual(is) está(ão) correta(s)?

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Considerando a mortalidade e morbidade da doença aterosclerótica coronariana (DAC), é de suma importância o cardiologista usar de todo seu conhecimento para identificar o paciente que mais irá se beneficiar da investigação dessa entidade. O diagnóstico e suspeita sempre é esclarecida através de uma anamnese meticulosa e baseada em evidências. Considerando o livro-texto referência em Cardiologia - *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 11th Edition* - qual das alternativas apresenta a característica da dor torácica com maior valor preditivo positivo (VPP) para Síndrome Coronariana Aguda?

- A) Melhora parcial ou total com o uso da nitroglicerina.
- B) Associada com náuseas e vômitos.
- C) Associada com síncope.
- D) Associada com palpitações.
- E) Irradiação para ambos os braços.

22. Os componentes do pulso venoso jugular são importantes ao integrar o exame físico e ajudar o cardiologista a identificar mais facilmente condições cardíacas associadas com a mudança em seu padrão. São divididas em 5 letras (A, C, X, V e Y) e cada uma corresponde a algum fenômeno no ciclo cardíaco. Qual das alternativas abaixo está descrito um paciente que apresentaria o achado da onda "A" com aumento súbito e de grande amplitude ("em canhão")?

- A) Jovem com excesso de consumo de bebida alcoólica e energéticos com ECG demonstrando ritmo de fibrilação atrial.
- B) Paciente em tratamento para tuberculose, desenvolvendo pericardite constritiva.
- C) Paciente com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) com intoxicação por betabloqueadores e ECG demonstrando ritmo de bloqueio atrioventricular total (BAVT).
- D) Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e hipertensão pulmonar associada com insuficiência tricúspide importante.
- E) Paciente pós infarto agudo do miocárdio com supra nivelamento de segmento ST (IAMCSST) de parede lateral com perfuração de coronária em procedimento de angioplastia que evoluiu para tamponamento cardíaco.

23. A investigação não invasiva de doença arterial coronariana (DAC), arritmias e valvopatias pode ser esclarecida e estratificada através do teste ergométrico. A boa realização e interpretação de acordo com as diretrizes tornam-se essenciais para usar o método da melhor maneira possível. De acordo com a III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico, qual das alternativas abaixo corresponde à interpretação correta dos achados do exame?

- A) Infradesnívelamento horizontalizado do segmento ST de até 0,5 mm em DII, DIII, avF, CM5, V5 e V6 no pico do esforço é achado que indica exame sugestivo de isquemia miocárdica.
- B) Infradesnívelamento ascendente do segmento ST maior que 2 mm em indivíduos de risco baixo para doença coronária aferido em ponto J configura exame sugestivo para isquemia miocárdica.
- C) Paciente que apresenta incremento de pressão arterial sistólica menor que 35 mmHg na ausência de queda da pressão arterial diastólica é caracterizado como resposta pressórica deprimida.
- D) A presença de índice cronotrópico de 0,70 em indivíduo com DAC conhecida (e sem uso de cronotrópicos negativos) representa melhor prognóstico do que pacientes com índice cronotrópico maior.
- E) Em pacientes que realizam o teste ergométrico com finalidade diagnóstica e que usam amiodarona, esta medicação deve ser suspensa com 30 dias de antecedência.

24. O cardiologista clínico deve não somente entender como é feita a avaliação ecocardiográfica de seu paciente, mas também saber interpretar os valores e achados do exame de forma independente. A avaliação diastólica faz parte do método e pode trazer informações importantes que ajudam no diagnóstico de cardiopatias adquiridas (como a insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e doenças de depósito). De acordo com o Guideline de Avaliação Diastólica da Sociedade Americana de Ecocardiografia de 2016 (que é aderida pela Sociedade Brasileira de Ecocardiografia e departamento de imagem cardiovascular) qual das alternativas abaixo indica o parâmetro que faz o diagnóstico de disfunção diastólica grau III pela ecocardiografia em paciente com disfunção sistólica?

- A) Relação das ondas E/A acima de 2.
- B) Insuficiência tricúspide importante com velocidade de regurgitação acima de 2,8 m/s.
- C) Hiperrefringência em miocárdio, característico da amiloidose cardíaca.
- D) Aumento biatrial.
- E) Relação E/e' média de 8 em paciente com onda E medindo 30 cm/s.

25. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições mais frequentes que o médico clínico acompanha e muitas vezes é motivo de encaminhamento para o cardiologista. Algumas vezes o encaminhamento é motivado pela dúvida do diagnóstico e/ou manejo da comorbidade. De acordo com a Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual alternativa abaixo está correta em relação ao diagnóstico e avaliação inicial do paciente com suspeita de HAS?

- A) O paciente com pressão arterial ótima (<120x80 mmHg) não apresenta diferença em risco de desenvolvimento de doença cardiovascular quando comparado com o paciente pré-hipertenso com PA de 135 x 86 mmHg.
- B) A utilização de dispositivo automático de braço pode ser preferível ao auscultatório, quando as duas técnicas estiverem disponíveis.
- C) A realização de teste genético é indicada de rotina para toda investigação do hipertenso com suspeita de causa secundária.
- D) Tanto o MAPA quanto o MRPA podem ser usados para avaliação da PA durante o sono e/ou descenso da vigília/sono.
- E) A definição de hipertensão arterial não varia entre as três categorias diagnósticas utilizadas (MAPA, MRPA e a pressão arterial de consultório).

26. A investigação de hipertensão secundária deve ser bem selecionada devido o custo da investigação e grande possibilidade de diagnósticos como causa. O cardiologista, conhecendo a incidência das causas secundárias de hipertensão refratária, consegue priorizar a investigação para as causas mais prováveis. De acordo com o Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente de 2020, qual a alternativa que apresenta a doença mais prevalente dentre os pacientes com hipertensão arterial secundária resistente?

- A) Hiperaldosteronismo primário.
- B) Doença do parênquima renal.
- C) Feocromocitoma.
- D) Apneia obstrutiva do sono.
- E) Coarctação de aorta.

27. Você recebe em seu consultório paciente do sexo masculino, 60 anos, previamente hipertenso (controlado com Anlodipino 5mg 1 comprimido pela manhã e Hidroclorotiazida 25mg 1 comprimido pela manhã) e dislipidêmico (em uso de sinvastatina 20 mg ao dia). Ele traz exame de doppler arterial de carótidas demonstrando presença de placa de 30 a 50% em carótida comum direita e 30% em carótida comum esquerda. Os exames laboratoriais em sua maioria não apresentam achados relevantes, exceto por LDL colesterol de 120 mg/dL. Considerando a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017 qual o risco cardiovascular e a meta de LDL desse paciente?
- A) Risco cardiovascular muito alto - alvo de LDL menor que 50mg/dL.
B) Risco cardiovascular intermediário - alvo de LDL menor que 50 mg/dL.
C) Risco cardiovascular intermediário - alvo de LDL menor que 70 mg/dL.
D) Risco cardiovascular alto - alvo de LDL menor que 70 mg/dL.
E) Risco cardiovascular alto - alvo de LDL menor que 50mg/dL.
28. Frequentemente, durante o atendimento ambulatorial de pacientes dislipidêmicos e com risco cardiovascular muito alto, existe dificuldade em atingir as metas preconizadas de LDL colesterol apesar da boa aderência do paciente (tanto em intervenções medicamentosas quanto não medicamentosas). Em pacientes em uso de estatina de alta potência na máxima dose tolerada, é frequente a prescrição da medicação ezetimiba com o objetivo de redução adicional do LDL. Qual o mecanismo de ação da ezetimiba?
- A) Sequestrador dos ácidos biliares.
B) Agonista dos receptores alfa ativados da proliferação dos peroxissomas (PPAR- α).
C) Inibidor da HMG-CoA redutase.
D) Redução da ação da lipase tecidual nos adipócitos.
E) Atuação nos receptores NPC1-L1.
29. A Lipoproteína (a) – Lp(a) trata-se de uma partícula de LDL ligada de forma covalente ao componente protéico chamado de Apo (a). Sua importância é a descoberta da sua relação com eventos cardiovasculares e sua pouca influência com o uso de estatinas, motivo pelo qual está sendo extensivamente estudada. A sua mensuração já é disponível e apresenta indicação dependendo do risco cardiovascular do paciente. É caracterizada pela repetição do complexo chamado de KIV-2, que garante sua característica mais aterogênica. O complexo chamado de KIV e sua conformação é semelhante a outra proteína humana, relacionada com o processo de coagulação/anticoagulação. Qual é essa proteína?
- A) Plasminogênio.
B) Protrombina.
C) Fibrina.
D) Fator Xa.
E) Calicreína.
30. A valva tricúspide é frequentemente considerada como a “valva esquecida”, visto a pouca quantidade de estudos em comparação com a valva aórtica e mitral. Assim como outras valvopatias, é dividida em primária (doença própria da valva) e secundária. De acordo com a Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias da Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a alternativa que contempla o fator complicador e indicação de abordagem da valva tricúspide em pacientes com insuficiência tricúspide importante de etiologia primária:
- A) Paciente com insuficiência mitral moderada secundária devido cardiomiopatia dilatada.
B) Insuficiência tricúspide primária com dilatação progressiva do ventrículo direito.
C) Hipertensão pulmonar importante.
D) Paciente em uso de terapia de ressincronização cardíaca.
E) Associada com doença pulmonar obstrutiva crônica.
31. Boa parte das cardiopatias congênitas apresentam relação com outras síndromes ou até mesmo outras alterações congênitas. Um exemplo disso é a anomalia de Ebstein e sua relação com comunicação interatrial e via acessória. O defeito do septo atrioventricular está mais frequentemente associado com qual síndrome?
- A) Síndrome de Ehlers-Danlos.
B) Síndrome de Fontan.
C) Síndrome de Heyde.
D) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
E) Síndrome de Down.

32. A doença valvar mitral primária, dentre elas a estenose reumática, podem gerar consequências graves em pacientes previamente funcionais. Sabendo disso, é importante o cardiologista saber indicar o melhor momento para a abordagem cirúrgica. Qual das alternativas contempla os dois fatores complicadores da estenose mitral (primária) de acordo com a Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias da Sociedade Brasileira de Cardiologia?

- A) Volume atrial esquerdo indexado maior que 50 ml/m² e fibrilação atrial de início recente.
- B) Sintomas de dispneia e fibrilação atrial de início recente.
- C) Pressão sistólica da artéria pulmonar acima de 50 mmHg ao repouso e fibrilação atrial de início recente.
- D) Escore de Wilkins elevado e sintomas de dispneia.
- E) Pressão sistólica da artéria pulmonar acima de 50 mmHg ao repouso e fibrilação atrial persistente.

33. A avaliação de estenose aórtica, em algumas condições, pode gerar dúvida em relação à sua importância especialmente em condições onde se observa uma área valvar reduzida de forma importante sem a tradução em aumento de gradiente e velocidade de pico - condição frequentemente conhecida como “Estenose Aórtica Baixo Fluxo - Baixo Gradiente”. De acordo com a Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias da Sociedade Brasileira de Cardiologia qual das alternativas contempla a definição de Estenose Aórtica Baixo Fluxo - Baixo Gradiente do tipo paradoxal?

- A) Área valvar aórtica menor que 1 cm², gradiente médio maior do que 40 mmHg e velocidade de pico maior que 4 m/s.
- B) Área valvar aórtica menor que 1 cm², gradiente médio menor do que 40 mmHg e velocidade de pico menor que 4 m/s em paciente com fração de ejeção de 35%.
- C) Área valvar aórtica menor que 1 cm², gradiente médio maior do que 40 mmHg e velocidade de pico maior que 4 m/s em paciente com fração de ejeção de 35%.
- D) Área valvar aórtica menor que 1 cm², gradiente médio menor do que 40 mmHg e velocidade de pico menor que 4 m/s em paciente com fração de ejeção de 60%.
- E) Área valvar aórtica menor que 1 cm², gradiente médio menor do que 40 mmHg e velocidade de pico menor que 4 m/s em paciente com fração de ejeção de 45%.

34. Em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supra Nivelamento de Segmento ST (SCASSST) o principal passo após o diagnóstico é a estratificação de risco. Esse passo é crucial pois define o modo e o tempo de investigação (que na maioria das vezes vai ser invasiva). De acordo com Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST de 2021, qual das alternativas contempla característica de risco intermediário (sugerindo estratégia invasiva dentro de 72h)?

- A) Instabilidade hemodinâmica ou choque cardiogênico.
- B) Alterações dinâmicas ST/T recorrentes.
- C) Arritmia ventricular maligna ou PCR.
- D) Troponina positiva.
- E) Angina pós-IAM.

35. É importante para o cardiologista ajustar a prescrição de alta no paciente após Síndrome Coronariana Aguda sem Supra Nivelamento de Segmento ST (SCASSST). Muitas vezes isso envolve a troca de inibidores P2Y12 (em pacientes que apresentam indicação de anticoagulação, por exemplo). Você irá fazer a troca de Ticagrelor por Clopidogrel, após o uso da medicação por 60 dias (depois de quadro de SCASSST), em paciente de baixo risco de sangramento. De acordo com Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST de 2021, como você procederia com essa mudança?

- A) Prescrição de 600mg de Clopidogrel (dose de ataque), após 24 horas da última dose do Ticagrelor. Manutenção de 75mg de Clopidogrel.
- B) Prescrição de 75 mg de Clopidogrel, dentro das 24 horas da última dose do Ticagrelor.
- C) Prescrição de 300 mg de Clopidogrel (dose de ataque), após 24 horas da última dose do Ticagrelor. Manutenção de 75mg de Clopidogrel.
- D) Prescrição de 75 mg de Clopidogrel, após 24 horas da última dose do Ticagrelor.
- E) Prescrição de 600mg de Clopidogrel (dose de ataque), dentro das 24 horas da última dose do Ticagrelor. Manutenção de 75mg de Clopidogrel.

36. A principal condição na cardiologia que é tempo-dependente e de grande importância em saúde pública é o manejo do infarto agudo do miocárdio com supra nívelamento do segmento ST (IAMCSST). Além da percepção geral dos profissionais de saúde da necessidade de atendimento mais precoce possível, é necessário a organização dos sistemas de saúde e sistematização do atendimento do paciente com IAMCSST. O cardiologista muitas vezes está na posição de definir os protocolos de atendimento e as metas de tempo. De acordo com a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, quais são as metas de tempo preconizadas no IAMCSST?

- A) Contato médico (dor) até o ECG de 10 minutos, Contato médico (dor) até fibrinólise de 30 minutos, Contato médico (dor) até ICP primária = 90 minutos (hospital com hemodinâmica) ou 120 minutos (hospital sem serviço hemodinâmica).
- B) Contato médico (dor) até o ECG de 15 minutos, Contato médico (dor) até fibrinólise de 60 minutos, Contato médico (dor) até ICP primária = 90 minutos (hospital com hemodinâmica) ou 120 minutos (hospital sem serviço hemodinâmica).
- C) Contato médico (dor) até o ECG de 10 minutos, Contato médico (dor) até fibrinólise de 30 minutos, Contato médico (dor) até ICP primária = 60 minutos (hospital com hemodinâmica) ou 90 minutos (hospital sem serviço hemodinâmica).
- D) Contato médico (dor) até o ECG de 10 minutos, Contato médico (dor) até fibrinólise de 45 minutos, Contato médico (dor) até ICP primária = 90 minutos (hospital com hemodinâmica) ou 120 minutos (hospital sem serviço hemodinâmica).
- E) Contato médico (dor) até o ECG de 30 minutos, Contato médico (dor) até fibrinólise de 10 minutos, Contato médico (dor) até ICP primária = 90 minutos (hospital com hemodinâmica) ou 120 minutos (hospital sem serviço hemodinâmica).

37. Infelizmente, boa parte dos pacientes com IAMCSST entram no serviço com hemodinâmica de forma tardia, o que gera revascularização tardia com benefícios limitados. Além disso, a admissão tardia está muito relacionada com complicações mecânicas. Entre elas, existe a ruptura do músculo papilar, gerando insuficiência mitral. Boa parte dos fatores de risco para essa condição são bem conhecidos (algumas delas com características paradoxais). Qual das alternativas abaixo contempla um fator de risco para ruptura de músculo papilar?

- A) Sexo masculino.
- B) Doença triarterial.
- C) Idade jovem (menor que 65 anos).
- D) Ausência de diabetes mellitus.
- E) Infarto de parede anterior.

38. Na investigação de pacientes com suspeita de Doença Arterial Coronariana (DAC), existem muitas possibilidades e caminhos possíveis para a investigação. Esses exames vão desde a cineangiocoronariografia até o teste ergométrico, explorando a anatomia e fisiologia dessa doença. Considerando os métodos possíveis, qual alternativa contempla o método com melhor capacidade de excluir DAC (maior valor preditivo negativo - VPN) em pacientes com risco baixo para DAC?

- A) Teste ergométrico.
- B) Ecocardiografia com estresse farmacológico.
- C) Angiotomografia de coronária.
- D) Ressonância magnética com stress.
- E) Cintilografia miocárdica com estresse físico.

39. Você atende um paciente caucasiano em uso de Sacubitril/Valsartana, Carvedilol, Espironolactona e Dapaglifozina (todas nas maiores doses toleradas) mantendo classe funcional III, FE 30%, ritmo sinusal (FC de 90 bpm) e QRS de 120 ms. De acordo com a Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca de 2021 publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual a melhor conduta para o caso acima?

- A) Troca de Sacubitril/Valsartana por Enalapril.
- B) Prescrição de Ivabradina.
- C) Prescrição de Vericiguat.
- D) Terapia de ressincronização cardíaca.
- E) Troca de Dapaglifozina por Empaglifozina.

40. Durante a investigação de DAC, algumas vezes nos deparamos com sinais de alto risco e que devem ser encaminhados para investigação com cineangiocoronariografia. É importante o cardiologista dominar as indicações para a investigação invasiva, devido aos riscos e benefícios desse método diagnóstico. De acordo com a Diretriz de Doença Coronária Estável de 2014 da Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual das alternativas contempla um paciente com achado de alto risco e com indicação de cineangiocoronariografia?

- A) Paciente com ecocardiografia transtorácica demonstrando fração de ejeção de 48%.
- B) Defeitos em mais de dois segmentos com baixa frequência cardíaca (< 120 bpm) ou com baixa dose de dobutamina (= 10 µg/kg/minuto) durante teste do ecocardiograma com estresse.
- C) Teste ergométrico sugestivo para isquemia, com escore de Duke de -10.
- D) Moderados defeitos de perfusão sem dilatação ventricular esquerda ou captação pulmonar durante teste de imagem com estresse.
- E) Paciente com dor torácica típica não limitante durante teste ergométrico com infra-nivelamento do segmento ST horizontalizado de até 1,5mm, com fase de esforço durante 12 minutos no protocolo de Bruce.

41. A Doença Arterial Coronariana crônica (DAC) está passando por diversas atualizações e estudos em busca do melhor manejo para reduzir sintomas, hospitalizações e mortalidade. Um dos maiores estudos recentes da cardiologia foi o “Initial Invasive or Conservative Strategy for Stable Coronary Disease (ISCHEMIA trial)” publicado no The New England Journal of Medicine em abril de 2020. O estudo foi um marco importante. Assinale a alternativa correta sobre a conclusão do seu desfecho primário.

- A) Os pacientes com isquemia moderada e grave nos métodos avaliados do estudo tiveram benefício através da estratégia inicial invasiva de tratamento (revascularização).
- B) Somente os pacientes com isquemia grave nos métodos avaliados do estudo tiveram benefício da estratégia inicial invasiva (revascularização). Os pacientes com isquemia moderada não tiveram redução de mortalidade com a estratégia invasiva de tratamento.
- C) A intervenção com ranolazina e trimetazidina reduziu o grau de isquemia dos pacientes do DAC, o que gerou benefício em relação aos pacientes com o uso da terapia medicamentosa estabelecida para DAC (AAS, beta-bloqueadores, estatinas e iECA).
- D) A intervenção com ranolazina e trimetazidina reduziu o grau de isquemia dos pacientes do DAC, mas isso não se traduziu em maior benefício em comparação aos pacientes com o uso da terapia medicamentosa estabelecida para DAC (AAS, beta-bloqueadores, estatinas e iECA).
- E) Os pacientes com isquemia moderada e grave nos métodos avaliados do estudo não tiveram maior redução de eventos cardiovasculares isquêmicos e morte com a estratégia invasiva (revascularização) em comparação com a estratégia conservadora.

42. O tratamento de revascularização miocárdica (seja cirúrgico ou percutâneo) apresenta indicações precisas e, quando bem indicado, pode ter um grande benefício de sobrevida e sintomas. Uma decisão cotidiana do cardiologista clínico é definir qual método de revascularização o paciente apresentará o maior benefício. Existem diversos estudos que na história da cardiologia fizeram essa comparação, o que consegue servir de um guia para definir a melhor conduta. De acordo com a Diretriz de Doença Coronária Estável de 2014 da Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual das alternativas apresenta a correta afirmativa em relação a esse tema?

- A) Paciente com lesão de tronco de coronária esquerda, com escore de Syntax de 50 (e risco cirúrgico baixo) apresenta melhor benefício com a revascularização percutânea.
- B) Paciente com lesão triarterial (sem acometer tronco de coronária esquerda), com escore de Syntax de 30 e baixo risco cirúrgico apresentam desfechos semelhantes entre a revascularização percutânea e cirúrgica - geralmente se preferindo a estratégia percutânea por ser menos invasiva.
- C) Paciente com alto risco cirúrgico, lesão de tronco de coronária esquerda e com escore de Syntax de 10 o tratamento percutâneo pode ser considerado.
- D) Pacientes triarteriais com escore Syntax de 45 e impossibilidade de revascularização completa através de angioplastia devem ser preferencialmente indicados para tratamento percutâneo.
- E) O escore de Syntax não define a complexidade anatômica coronariana do paciente, não devendo ser utilizada para complementar a decisão do tipo de revascularização.

43. Na investigação, diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com insuficiência cardíaca muitas vezes fazemos uso do BNP (*Brain Natriuretic Peptide*) sérico visto que seu aumento está relacionado com aumento de pressões de enchimento. No entanto, é importante saber condições e comorbidades que podem fazer sua alteração sérica. Qual das alternativas abaixo indica uma condição que diminui o BNP sérico?

- A) Anemia.
- B) Idade avançada.
- C) Obesidade
- D) Estados hiperdinâmicos (sepse, por exemplo).
- E) Síndrome coronariana aguda.

44. Paciente em que apresentam terapia otimizada para insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) e sintomáticos, com fração de ejeção (FE) menor que 35% e bloqueio de ramo esquerdo (BRE) podem se beneficiar de terapia de ressincronização cardíaca (TRC). Devido a baixa disponibilidade dos dispositivos de ressincronização cardíaca, é importante o cardiologista saber escolher o paciente que apresenta critérios de boa responsividade. Qual das alternativas abaixo apresenta um paciente que apresenta apenas características de bom respondedor à TRC?

- A) Paciente com ICFER de etiologia chagásica, com BRE (QRS de 160 ms) em ritmo sinusal, com classe funcional III e átrio esquerdo com volume de 24 ml/m².
- B) Paciente com hipercolesterolemia familiar, ICFER isquêmica, classe funcional I e ritmo de fibrilação atrial.
- C) Paciente com amiloidose cardíaca, do tipo hereditária, com ICFER e dilatação biatrial importante. ECG com BRE (QRS de 170 ms) em ritmo sinusal.
- D) Paciente com ICFER 15%, com fibrilação atrial e BRE (QRS 160 ms) e classe funcional IV.
- E) Paciente com ICFER isquêmica, pós revascularização miocárdica com BRE (QRS de 160 ms).

45. A Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca de 2021 publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia trouxe novas recomendações no manejo desse quadro clínico. Um dos novos focos é em relação ao papel da reposição de ferro no tratamento da insuficiência cardíaca. Qual das recomendações abaixo está de acordo com as novas recomendações nesse assunto?

- A) A reposição intravenosa e oral de ferro apresenta benefícios semelhantes em melhora de qualidade de vida e redução de hospitalizações, não apresentando recomendação de formulação específica para esse fim.
- B) A reposição de ferro somente apresenta benefício em pacientes que além da deficiência de ferro apresentam anemia sintomática.
- C) Não existe papel na reposição de ferro em pacientes internados com ICFER descompensada, devido à ausência de estudos nesse contexto clínico.
- D) Após a estabilização clínica, pacientes hospitalizados com ICFER descompensada e deficiência de ferro podem se beneficiar de reposição intravenosa de carboximaltose férrica com redução de readmissão hospitalar.
- E) A reposição intravenosa de carboximaltose férrica é estendida para pacientes com ICFEP devido ao amplo benefício em mortalidade e redução de hospitalização da IC.

46. Após grandes estudos como o CASTLE-AF e o EAST-AFNET 4 mudou-se recentemente a ideia sobre a estratégia de controle de ritmo e frequência nos pacientes com fibrilação atrial (FA). O entendimento atual é que alguns tipos de pacientes podem ter benefício importante mantendo-se em ritmo sinusal (associado ou não com a ablação da FA). Considerando esse tema, qual das alternativas abaixo contempla uma escolha recomendada de antiarrítmico na fase de manutenção dos pacientes com FA?

- A) Pacientes com ausência de doença cardíaca estrutural e com presença de doença arterial coronariana, é possível a escolha do Sotalol (tomando os devidos cuidados com o uso dessa medicação).
- B) A propafenona é o antiarrítmico de escolha em pacientes com hipertrofia ventricular moderada a importante.
- C) Hoje em dia, no Brasil, é cada vez menos indicado o uso de amiodarona para pacientes com insuficiência cardíaca e FA em controle de ritmo, visto o perfil de segurança ruim da medicação. Nesses casos é sempre melhor fazer o uso da propafenona ou do sotalol.
- D) Antiarrítmicos da classe IV de Vaughan Williams, o verapamil e diltiazem são antiarrítmicos de escolha para pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida.
- E) A propafenona, por se tratar de um bloqueador de canal de potássio (classe III de Vaughan Williams) é uma boa opção em pacientes jovens, sem cardiopatia estrutural e sem doença arterial coronariana.

- 47. Pacientes com insuficiência cardíaca avançada devem ser referenciados para serviços terciários e especializados em IC avançada e transplante cardíaco. Muitas vezes esses pacientes precisam de dispositivos de suporte circulatório temporário. De acordo com a Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca de 2021 publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual dos dispositivos abaixo apresenta o maior suporte hemodinâmico (aumento do débito cardíaco)?**
- A) Balão intra-aórtico.
 - B) Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).
 - C) Impella.
 - D) Tandem Heart.
 - E) Cateter de Swan-Ganz.
- 48. A doença de Chagas, especialmente a cardiopatia chagásica, é uma condição que ocasionalmente o cardiologista se depara (seja para tratamento da injúria miocárdica decorrente da doença ou para investigação de comprometimento cardíaco). O tratamento etiológico com Benzonidazol é somente indicado em poucas situações. Qual das alternativas abaixo apresenta indicação de tratamento etiológico da doença de Chagas?**
- A) Cardiomiopatia chagásica com paciente demonstrando tempestade elétrica.
 - B) Megaesôfago chagásico com disfagia importante.
 - C) Gestantes com doença de Chagas em fase crônica.
 - D) Paciente com insuficiência hepática grave.
 - E) Fase crônica em crianças.
- 49. Paciente do sexo feminino, 68 anos, previamente hipertensa e diabética. Nega histórico de insuficiência cardíaca ou doença/evento vascular prévio. Após atendimento ambulatorial você faz o diagnóstico de fibrilação atrial (FA) paroxística, com ecocardiograma demonstrando volume atrial esquerdo de 36 ml/m² (aumento leve), com função ventricular preservada. Você opta pelo controle de ritmo (devido diagnóstico recente e paroxismo), com cardioversão elétrica (após excluir possibilidade de trombo atrial) e uso de amiodarona como manutenção. A paciente se encontra atualmente em ritmo sinusal. Em relação à anticoagulação, qual das alternativas abaixo contempla a conduta correta?**
- A) Paciente apresenta CHADSVASC de 4, o que indica a anticoagulação da paciente (que pode ser feito com antagonistas da vitamina K ou os inibidores diretos da trombina ou fator Xa).
 - B) Paciente apresenta CHADSVASC de 5, o que indica a anticoagulação da paciente (que pode ser feito com antagonistas da vitamina K ou os inibidores diretos da trombina ou fator Xa).
 - C) Paciente apresenta CHADSVASC de 4, o que indica a anticoagulação da paciente (que só pode ser feito com antagonistas da vitamina K devido aumento atrial).
 - D) Não deve ser anticoagulada devido ser optado por estratégia de controle de ritmo e paciente atualmente se encontrar em ritmo sinusal.
 - E) Paciente apresenta CHADSVASC de 5, o que indica a anticoagulação da paciente (que só pode ser feito com antagonistas da vitamina K devido a realização de cardioversão elétrica).
- 50. Você atende um paciente do sexo masculino de 25 anos com hemofilia e quadro de hemoartrose frequente com indicação de artroplastia de quadril esquerdo. Paciente é previamente ativo, realiza atividade física sem impacto rotineiramente (natação, 3 vezes na semana). Não apresenta outras comorbidades fora o quadro hematológico. Você o atende, encaminhado do ortopedista, para fazer a avaliação de risco cardiovascular perioperatória. Já foram solicitados exames laboratoriais de rotina (incluindo função renal) que são normais. De acordo com a 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual a conduta correta do caso?**
- A) Considerando cirurgia de alto risco cardiovascular é obrigatório a prova funcional antes da realização do procedimento.
 - B) O escore de Lee desse paciente é 1, o que indica baixo risco cardiovascular do procedimento. Sendo assim, não é necessário realização de prova funcional antes do procedimento.
 - C) Mesmo considerando o risco cardiovascular periprocedimento baixo desse paciente, é obrigatório sua permanência em leito de UTI no pós-operatório com troponina e ECG seriados até o 3º dia de pós operatório.
 - D) Considerando sua idade jovem, menor que 40 anos, nenhum exame laboratorial é recomendado pela SBC para avaliação perioperatória de risco cardiovascular. O escore de Lee é 0 e não indica maiores condutas.
 - E) Considerando paciente com capacidade funcional boa, com escore de Lee de 0 não é necessário realização de prova funcional antes do procedimento.

51. Você acompanha paciente com doença arterial coronariana, com infarto agudo do miocárdio, sem supra nivelamento de segmento ST há 18 meses. Não apresenta disfunção ventricular e atualmente se encontra assintomático. Atualmente em uso de carvedilol 6,25mg 12 em 12 horas, AAS 100 mg 1 comprimido no almoço, Atorvastatina 40 mg 1 comprimido ao dia e enalapril 5 mg 12 em 12 horas. De acordo com a Atualização da Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2022, qual alternativa abaixo contempla um procedimento que indica obrigatoriamente a suspensão do AAS nesse paciente (Classe de recomendação I)?

- A) Neurocirurgia.
- B) Colonoscopia diagnóstica.
- C) Reparo de lesão ligamentar de punho.
- D) Cirurgia de catarata.
- E) Extração de 2 dentes.

52. Muitas vezes o cardiologista é acionado pelos colegas de plantão no pronto socorro para fazer o diagnóstico diferencial de arritmias. A principal dúvida é fazer a diferenciação de arritmias que apresentam QRS largo e regular. O diferencial a ser feito, de importância no tratamento de emergência e acompanhamento, é a diferenciação de taquicardia ventricular de taquicardia supraventricular com aberrância de condução. Além da anamnese ajudar, a aplicação de critérios muitas vezes se faz necessária. Os mais conhecidos e validados são os critérios de Brugada e Vereckeí. Qual das alternativas abaixo indica sua correta aplicação e o diagnóstico?

- A) A presença de RS nas derivações precordiais é o primeiro passo e maior definidor do diagnóstico de taquicardia ventricular.
- B) Os critérios de Vereckeí são focados em avaliar em detalhes a derivação de DI.
- C) A presença de dissociação atrioventricular é mais uma evidência de taquicardia supraventricular.
- D) A presença de ondas R ou Q iniciais em aVR de duração maior que 40 ms é um indicativo de taquicardia ventricular.
- E) O segundo passo do critério de Brugada é a avaliação do intervalo entre o início da onda R e o nadir da S. Quando esse intervalo é menor que 100 ms sugere-se taquicardia ventricular.

53. A interface entre o cardiologista e o obstetra é de extrema importância no acompanhamento de gestantes cardiopatas. Desde os cuidados pré-natais bem como no ajuste medicamentoso e decisão de via de parto. Considerando a Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), assinale a alternativa que contempla somente condições cardiológicas em que a SBC preconiza que a via de parto deve ser preferencialmente cesárea:

- A) Uso de varfarina suspenso há menos de 15 dias, estenose mitral moderada assintomática e hipertensão arterial pulmonar.
- B) Insuficiência cardíaca compensada assintomática, estenose aórtica importante, dilatação de aorta torácica em bicúspide maior que 45 mm.
- C) Estenose mitral importante, hipertensão arterial pulmonar, uso de varfarina suspenso há menos de 15 dias.
- D) Presença de cardiodesfibrilador implantável (CDI), insuficiência cardíaca aguda, fibrilação atrial compensada.
- E) Estenose aórtica moderada, coarctação da aorta importante, hipertensão arterial pulmonar.

54. A cardio-oncologia é uma das áreas da cardiologia em maior crescimento devido a evolução na detecção precoce de disfunção relacionada aos quimioterápicos (como o strain miocárdico) e também no surgimento constante de novos tratamentos oncológicos. Uma das medicações mais estudadas nesse contexto são os antracíclicos. O cardiologista deve conhecer bem a medicação e os fatores de risco para cardiotoxicidade. Qual alternativa abaixo contém apenas fatores de risco para cardiotoxicidade pelos antracíclicos?

- A) Sexo masculino, dose cumulativa acima de 400 mg/m², hipercalemia.
- B) Sexo feminino, hipomagnesemia, antecedente de hipertensão arterial sistêmica ou doença arterial coronariana.
- C) Injeção rápida, hipermagnesemia, extremos de idade.
- D) Irradiação prévia de mediastino, dose cumulativa acima de 400 mg/m², hipercalemia.
- E) Sexo masculino, antecedente de hipertensão arterial sistêmica ou doença arterial coronariana, hipermagnesemia.

55. Os aneurismas de aorta torácica apresentam indicação precisa de intervenção em sua fase crônica. O principal fator é o diâmetro da aorta torácica, valor esse que varia dependendo da associação com outras doenças. Qual das alternativas abaixo apresenta paciente com indicação de intervenção de aneurisma de aorta torácica?

- A) Aneurisma de 4,5 cm em paciente com valva bicúspide.
- B) Aneurisma de 4 cm em paciente com indicação de cirurgia valvar aórtica.
- C) Aneurisma de 4 cm em paciente com Síndrome de Turner.
- D) Aneurisma de 5 cm em aneurisma de aorta ascendente isoladamente.
- E) Aneurisma de 4 cm em paciente com Síndrome de Loeys-Dietz.

56. O desenvolvimento de linhas de cuidado para pessoas com risco ou com o diagnóstico de determinadas doenças possibilita a contemplação de quais princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- A) Equidade e universalidade.
- B) Gratuidade e planejamento.
- C) Integralidade e equidade.
- D) Planejamento e humanização.
- E) Universidade e integridade.

57. Sobre a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), considere as afirmativas abaixo:

- I - O acolhimento refere-se ao Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.
- II - O acolhimento refere-se à organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.
- III - Por clínica ampliada, entende-se a prática interdisciplinar com a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida propõe qualificar o modo de se fazer saúde.

Das afirmativas acima, qual(is) está(ão) correta(s)?

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a III.
- D) Apenas a I e III.
- E) Todas estão corretas.

58. Segundo Barbara Starfield, os princípios da atenção primária à saúde (APS) são classificados em atributos essenciais e atributos derivados. Considere as afirmativas abaixo:

- I - O acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação da atenção são atributos essenciais.
- II - A orientação familiar pressupõe que a atenção à saúde seja regular e continuada com seguimento ao longo do tempo.
- III - A coordenação da atenção articula o fluxo entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Das afirmativas acima, qual(is) está(ão) correta(s)?

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

59. O(a) _____ é uma forma de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam propostas de intervenção pedagógico-terapêutica.

Para que o trecho esteja correto, a lacuna deve ser preenchida por:

- A) coordenação
- B) matriciamento
- C) referenciamento
- D) co-gestão
- E) descentralização

60. Sobre medicina baseada em evidências (M.B.E.), considere:

- I - Nível de evidência A corresponde principalmente a ensaios clínicos randomizados, com controles adequados.
- II - O sistema GRADE define a forma clara e objetiva o grau de recomendação para se adotar uma determinada conduta, podendo ser forte (1) ou fraco (2).
- III - Uma evidência com nível C indica forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.

Das afirmativas acima, qual(is) está(ão) correta(s)?

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a II.
- C) Apenas a III.
- D) Apenas a I e II.
- E) Todas estão corretas.

RASCUNHO