

01|

Idoso de 78 anos de idade foi atendido no serviço de emergência cardiológica com o diagnóstico firmado de infarto agudo, sem supra desnível do segmento ST. O escore de risco classificou-o como sendo de risco intermediário a alto.

Nesse caso, a conduta medicamentosa correta é:

- a) iniciar de imediato terapia antiplaquetária dupla, mesmo que o paciente não seja submetido à intervenção coronariana percutânea
- b) iniciar de imediato a heparina não fracionada, na indisponibilidade da heparina de baixo peso molecular
- c) usar inibidor da glicoproteína IIb IIIa, independentemente do uso dos antiplaquetários
- d) usar aspirina, se houver indicação de intervenção coronariana percutânea

02|

No que se refere à estratégia conservadora ou à invasiva precoce (coronariografia, nas primeiras 24 horas), nos quadros de infarto sem supra desnível do segmento ST em idosos, é correto afirmar que:

- a) o uso de trombolíticos deve ser indicado somente se houver evidência angiográfica de grande formação de trombo intracoronariano
- b) a estratégia invasiva deve ser evitada, pois existe alto risco de sangramento, deterioração da função renal e outras complicações
- c) se a estratégia conservadora for escolhida, a avaliação não invasiva da isquemia poderá ser realizada após a alta hospitalar
- d) a estratégia invasiva precoce deve ser realizada na maioria dos idosos

03|

Na classificação da gravidade da doença valvar aórtica em adultos, é incorreto afirmar que:

- a) mesmo em presença de sintomas leves, a sobrevida é prejudicada, a menos que haja correção da obstrução da via de saída
- b) o gradiente médio entre 25 a 40mmHg é encontrado nas estenoses aórticas moderadas
- c) a velocidade do fluxo (m/s) acima de 40 é considerada estenose aórtica grave
- d) a área valvar de 1,0 a 1,5cm² é considerada estenose aórtica leve

04|

Conforme estabelecido pelas Normas Básicas de Segurança do IRPC (*International Commission on Radiological Protection*), em 2007, os limites de doses no corpo inteiro, para a proteção da equipe de profissionais, devem ser, em mSv por ano, iguais a:

- a) 10
- b) 20
- c) 40
- d) 50

05|

Os raios X podem produzir uma série de efeitos deletérios, que variam conforme a dose e o tempo de exposição. As lesões cancerígenas são classificadas como efeitos do tipo:

- a) radio proliferativo
- b) determinístico
- c) estocástico
- d) radiolesão

06|

No atendimento ao choque cardiogênico e às complicações do infarto agudo do miocárdio, é correto afirmar que:

- a) a cardioversão elétrica imediata está indicada no tratamento das taquicardias supraventriculares, na vigência de repercussão hemodinâmica significativa, dor intratável ou infarto da parede anterior
- b) monitorização hemodinâmica invasiva e balão de contrapulsção intra-aórtica estão indicados na insuficiência mitral grave e hipotensão arterial não corrigida rapidamente
- c) a regurgitação mitral é mais frequente no IAM anterior, e a gravidade é maior na presença de ruptura músculo papilar
- d) no infarto isolado do ventrículo direito, deve ser evitado o uso de diurético, vasodilatadores e inotrópicos

07|

A angiografia coronariana continua sendo o método invasivo diagnóstico mais utilizado na determinação do prognóstico e progressão da doença coronariana, após uma intervenção percutânea. As indicações abaixo confirmam esta assertiva, **exceto** a opção:

- a) suspeita de reestenose de stent em pacientes com cintilografia positiva na área do infarto prévio, relacionada ao evento, no período de três meses após intervenção com sucesso (IIa nível de evidência A)
- b) angina recorrente, com métodos não invasivos denotando alterações em pacientes tratados após nove meses por intervenção percutânea (I nível de evidência A)
- c) a coronariografia não deve ser realizada de rotina, exceto em caso de participações voluntárias dos pacientes em protocolos de pesquisa (Classe III)
- d) suspeita de obstrução aguda ou subaguda do stent, após intervenção percutânea (I nível de evidência A)

08|

É correto afirmar que os resultados referentes ao emprego dos stents farmacológicos no estudo SYNTAX indicam que:

- a) a intervenção coronariana percutânea multiarterial apresentou maior taxa de nova revascularização, mas sem significância estatística
- b) o escore SYNTAX não foi adequado para a estratificação do grupo da angioplastia, mas foi útil para o grupo da cirurgia
- c) a intervenção coronariana percutânea multiarterial não foi tão segura quanto a cirurgia de revascularização miocárdica
- d) a trombose dos stents e a oclusão sintomática dos enxertos não apresentaram diferença estatística

09|

Na era dos stents farmacológicos, houve uma expressiva elevação nas taxas de segurança da intervenção coronária percutânea. Atualmente, diante de lesões moderadas (50% a 70%), a recomendação para a revascularização percutânea é:

- a) classe I, nível de evidência A, para lesão localizada na porção proximal da artéria descendente anterior
- b) é mandatório o uso de ultrassom intracoronariano
- c) classe III, nível de evidência C
- d) classe II, nível de evidência B

10|

As diretrizes estabelecidas pela ACC/AHA, para o manejo de pacientes com estenose valvar aórtica grave, estabelecem a seguinte regra para a realização do cateterismo cardíaco:

- a) usar medidas hemodinâmicas e coronariografia para pacientes com diagnóstico ecocardiográfico de estenose aórtica grave
- b) fazer infusão de dobutamina para avaliar os pacientes com disfunção grave do VE e baixo gradiente
- c) realizar coronariografia, em caso de TE positivo, com baixa carga nos casos de angina típica
- d) usar medidas hemodinâmicas para confirmação dos dados ecocardiográficos

11|

Em relação à história natural de paciente com estenose aórtica sem tratamento, é correto afirmar que:

- a) a sobrevida média, após o início da insuficiência cardíaca, é de aproximadamente, dois anos
- b) a sobrevida média, após o início de crises de síncope, é de aproximadamente, um ano
- c) a morte súbita normalmente ocorre em indivíduos previamente assintomáticos
- d) a síncope normalmente ocorre com paciente em repouso

12|

As origens anômalas das coronárias estão presentes em 0,5% dos pacientes submetidos à coronariografia. Dentre as anomalias abaixo, a que **não** está relacionada à isquemia é a:

- a) artéria coronária única
- b) origem anterior da artéria coronária direita
- c) origem da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar
- d) origem anômala de ambas as artérias coronárias desde o seio contralateral

13|

Um senhor de 51 anos de idade é portador de insuficiência valvar mitral diagnosticada há 13 anos. Apresentou quadro de isquemia cerebral transitória há 45 dias. Refere ainda cansaço e precordialgia, com irradiação para braço direito, que melhora com mudança de decúbito. O cateterismo demonstrou pressões normais em câmaras direitas. A coronariografia não demonstrou lesões obstrutivas e a ventriculografia esquerda demonstrou dilatação do VE e do AE.

A hipótese diagnóstica que **não** se aplica a esse caso é:

- a) alongamento das cordoalhas
- b) dilatação do anel valvar
- c) rotura de cordoalhas
- d) cúspides redundantes

14|

O cateterismo cardíaco é um procedimento seguro com risco bem definido de morbidade e mortalidade, porém algumas complicações podem ocorrer. Nelas, o evento indesejável mais comum é:

- a) sangramento no local do acesso arterial
- b) reação vasovagal transitória
- c) reação alérgica sistêmica
- d) reação alérgica na pele

Responda às questões 15, 16, 17 e 18, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI).

15|

A proteção à nefrotoxicidade, devido ao uso de contrastes no cenário das intervenções coronarianas percutâneas, é uma medida necessária na prevenção de riscos do paciente. Para minimizar essa complicação é recomendado o uso de:

- a) bicarbonato de sódio (150ml) e água destilada (850ml) IV, uma hora antes e até 12 horas após a intervenção (III nível de evidência A)
- b) N – acetilcisteína (660-1200mg/VO) duas vezes ao dia, 24 horas antes e após a intervenção (I nível de evidência A)
- c) soro fisiológico 0,9 % (1.000ml IV), 12 horas antes e após a intervenção (IIa nível de evidência B)
- d) meio de contraste do tipo isosmolar (iodixanol) (IIa nível de evidência A)

16|

O ultrassom intracoronariano permite a visualização direta da parede coronária e, com elas, as placas de ateroma. Esta técnica está indicada nas situações abaixo relacionadas, **exceto** para:

- a) avaliação da placa coronariana vulnerável com visualização do núcleo necrótico e da cápsula fibrosa (IIa nível de evidência B)
- b) avaliação da doença coronariana em pacientes submetidos a transplante cardíaco (IIb nível de evidência C)
- c) avaliação das estenoses de grau moderado (50 a 70%) à coronariografia (IIa nível de evidência B)
- d) monitorização rotineira do implante ótimo dos stents coronarianos (IIa nível de evidência B)

17|

Em quadros de angina estável e isquemia miocárdica silenciosa, o que constitui indicação I – A, para intervenção percutânea, é a seguinte situação:

- a) angina limitante em pacientes cujo tratamento clínico tenha sido otimizado e apresentem grave estenose em tronco de coronária esquerda, mas não elegível para a cirurgia de revascularização miocárdica
- b) pacientes assintomáticos ou mesmo oligossintomáticos, mas que apresentem grave estenose em tronco de coronária esquerda, não elegível para a cirurgia de revascularização miocárdica
- c) angina limitante em pacientes cujo tratamento clínico tenha sido otimizado e cuja anatomia demonstra envolvimento uni (ou mesmo multiarterial), mas que seja favorável à intervenção
- d) pacientes assintomáticos ou mesmo oligossintomáticos, mas que apresentem grande área de miocárdio em risco com envolvimento uni ou multiarterial

18|

Os stents farmacológicos apresentaram um grande avanço na cardiologia intervencionista, principalmente, na diminuição dos índices de reestenose; porém ela ainda está presente.

Em relação à reestenose, assinale a opção correta.

- a) nas reestenoses intra stent, o implante de outro stent farmacológico com diferente tipo de fármaco é indicado (recomendação classe I)
- b) a maioria das reestenoses são difusas ou proliferativas e podem ser tratadas com implante de outro stent farmacológico
- c) a maioria das reestenoses tem caráter benigno e podem ser tratadas com otimização terapêutica
- d) a reestenose focal pode ser tratada apenas com o uso de cateter-balão

19|

Homem de 50 anos de idade, com cardiopatia isquêmica e insuficiência renal crônica, está sendo atendido por parada cardiorrespiratória, apresentando bradicardia sinusal. Com base nesses dados, assinale a conduta correta.

- a) deve-se utilizar atropina na dose de 4 mg, em bolus, por via intravenosa
- b) bicarbonato de sódio por via intravenosa pode ser administrado
- c) deve-se aplicar choque elétrico de onda bifásica de 150 joules
- d) o uso de adrenalina não está indicado

20|

A reserva fracionada de fluxo (RFF) do miocárdio é definida como a relação entre o fluxo de sangue no vaso coronário estenótico e o fluxo nesse mesmo vaso na ausência de estenose, durante hiperemia máxima (induzida por adenosina intracoronária ou sistêmica). Esse índice representa a fração do fluxo miocárdico máximo normal que poderá ser atingido, a despeito da presença da estenose.

Sobre a RFF, é correto afirmar que:

- a) há necessidade de complementação com ultrassom intra vascular para lesão de tronco de coronária esquerda e porção proximal da descendente anterior
- b) o método tem boa utilização para doença multivascular, desde que não haja envolvimento de mais de uma lesão na mesma artéria
- c) o valor normal da reserva fracionada de fluxo é a unidade
- d) são considerados valores limites do normal de $\leq 0,75$

21|

Na gravidez, a indicação da valvotomia percutânea por cateter balão, na estenose mitral descompensada e sem resposta ao tratamento medicamentoso, segue os seguintes critérios, **exceto**:

- a) o procedimento deve ser evitado até a 12^a semana de gestação e, o uso de uterolítico profilático do tipo progesterona natural está indicado para evitar o trabalho de parto pré-termo
- b) a possibilidade da presença de trombo na auriculeta esquerda indica a realização do ecocardiograma transesofágico antes do procedimento
- c) a presença de trombo na auriculeta esquerda não é uma contra indicação absoluta para abordagem com o uso do cateter balão de Inoue
- d) especificamente nesta população, podemos aceitar o escore ecocardiográfico ≥ 9 , indicando viabilidade do procedimento

22|

O tratamento da doença coronariana crônica envolve múltiplas abordagens como controle dos fatores de risco, mudanças no estilo de vida, drogas e revascularização miocárdica. Em relação à cirurgia de revascularização miocárdica, das opções abaixo, é correto afirmar que:

- a) betabloqueadores e amiodarona podem ser utilizados na profilaxia da fibrilação atrial, que ocorre em até 40% dos pacientes no pós-operatório
- b) as mulheres são menos frequentemente encaminhadas à cirurgia e a mortalidade operatória é semelhante a dos homens
- c) na presença de doença carotídea significativa, a cirurgia combinada é superior à estratégia de cirurgias em etapas
- d) a insuficiência renal dialítica é contra indicação para a cirurgia, pois a taxa de patência dos enxertos é menor

23|

Das opções abaixo, assinale a que está relacionada a pacientes com insuficiência mitral grave:

- a) a queixa de dor anginosa é sinal de mau prognóstico e indicativa da necessidade de cirurgia
- b) a intensidade do sopro de regurgitação se correlaciona com a gravidade da lesão
- c) presença da terceira bulha é evidência precoce de insuficiência cardíaca
- d) o pulso arterial e o *ictus cordis* são ativos e hiperdinâmicos

24|

O desempenho cardíaco alterado determina respostas fisiológicas do organismo que produzem efeitos adaptativos progressivos. Com relação a essas respostas fisiológicas e seus respectivos efeitos, assinale a opção correta.

- a) o aumento da frequência cardíaca e da fração de ejeção ventricular mediados pela estimulação simpática são efeitos que surgem a longo prazo
- b) a retenção de água e sal causa congestão pulmonar e anasarca, e o aumento de colágeno prejudica o relaxamento cardíaco
- c) a vasoconstrição mantém uma pressão arterial suficiente para a perfusão dos órgãos vitais
- d) a hipertrofia miocárdica reduz a carga sobre as fibras musculares individuais

25|

Nos pacientes com quadro de estenose aórtica grave, os critérios abaixo são empregados para a indicação de implante valvar percutâneo da valva aórtica, **exceto**:

- a) doença pulmonar obstrutiva crônica
- b) idosos com idade acima de 75 anos
- c) aorta em porcelana
- d) cirrose hepática

26|

Paciente com história prévia de intervenção coronariana percutânea e em uso de clopidogrel na dose de 75mg necessita de nova angioplastia.

A orientação relacionada a uma nova dose de ataque é que:

- a) nos quadros estáveis em que não haja evidência de reestenose ou de trombo intra stent, o clopidogrel poderá ser suspenso, com manutenção apenas de aspirina
- b) na vigência de síndrome coronariana aguda, a conduta é a dose diária de 150mg, sem a necessidade de dose de ataque
- c) na vigência de síndrome coronariana aguda, há necessidade de repetir a dose de ataque (600mg VO)
- d) na vigência de síndrome coronariana aguda, há necessidade de repetir a dose de ataque (300mg VO)

27|

Os procedimentos envolvendo a bifurcação coronariana apresentam maior complexidade. Houve melhora do resultado com o uso dos stents farmacológicos no ramo principal. Assinale a opção correta em relação ao tratamento do ramo lateral:

- a) deve ser otimizado apenas com o cateter-balão; é mandatória a busca de resultado sem lesões residuais ou dissecções
- b) com stent farmacológico, é a melhor opção e atinge melhor resultado com a técnica de “*crushing*”
- c) para a prevenção da reestenose, é mandatório o uso de stent farmacológico
- d) o stent farmacológico diminui a reestenose e aumenta a trombose

28|

O método diagnóstico mais eficiente para avaliar a inflamação na placa aterosclerótica é o exame de:

- a) termografia
- b) tomografia helicoidal
- c) ressonância magnética
- d) tomografia por coerência óptica

29|

Um senhor de 70 anos de idade, com cardiopatia isquêmica, procurou uma sala de emergência por apresentar dispneia intensa. Ao exame físico, apresentava cianose labial e de extremidades, turgência jugular, taquipneia com sibilos e crepitações difusas em ambos os campos pulmonares, taquicardia com ritmo cardíaco regular, B3, sem sopros e ictus cardíaco palpável e desviado para a esquerda. A PA = 150/92mmHg e FC = 110bpm.

Diante deste quadro, assinale a opção **incorreta**:

- a) está indicado o uso de diuréticos por via intravenosa
- b) vasodilatadores intravenosos devem ser inicialmente administrados
- c) o uso de betabloqueadores por via intravenosa está indicado pela taquicardia
- d) ventilação não invasiva, com pressão positiva contínua, diminui a mortalidade e a necessidade de intubação traqueal

30|

O estudo TRITON, comparando os efeitos do prasugrel e clopidogrel, na síndrome coronariana aguda (SCA), demonstrou que o prasugrel apresentou:

- a) maior incidência de hemorragia grave, sem impacto na mortalidade
- b) redução da mortalidade, infarto e AVC não fatais em qualquer tipo de SCA
- c) redução de trombose intra stent, infarto e AVC não fatais, mas sem impacto na mortalidade
- d) que não houve redução de infarto e AVC não fatais, mas apresentou maior incidência de hemorragia grave

31|

Em relação à revascularização por técnica percutânea, nas artérias com oclusão total crônica, é correto afirmar que:

- a) os resultados tardios mostram graus de reestenose semelhante entre stents farmacológicos e não farmacológicos, em vasos de calibre acima de 3,5mm
- b) nos pacientes que apresentam padrão angiográfico com colateral exuberante, o procedimento é desnecessário
- c) ocorre melhora da função ventricular, proporcional ao tempo de oclusão
- d) há redução do risco de arritmias malignas de origem isquêmica

32|

Sobre o implante percutâneo da valva aórtica, é correto afirmar que:

- a) o bloqueio átrio-ventricular total é uma das principais intercorrências hospitalares, sendo mais frequente na prótese do tipo *Core Valve* do que na *Edward – Sapiens*
- b) a mortalidade hospitalar, em pacientes que apresentam complicações vasculares, é o triplo do que se encontra nos pacientes que não as desenvolvem
- c) a via transapical apresenta melhor resultado na sobrevida, em virtude da significativa diminuição das complicações vasculares hemorrágicas
- d) os diâmetros de 28mm a 32mm, para o a região ânulo-aórtica, são os mais apropriados para as próteses

33|

As intervenções coronarianas, nos quadros de infarto agudo com choque cardiogênico, apresentam as seguintes considerações verdadeiras, **exceto**:

- a) os preditores, independentemente de eventos adversos, são a idade, o retardo para o tratamento e a graduação do fluxo coronário anterógrado, ao final do procedimento (método TIMI)
- b) a recomendação para os pacientes multiarteriais com choque cardiogênico é a abordagem imediata da artéria culpada. O tratamento da artéria não culpada deverá ser feito em caso de facilidade na execução do procedimento e se o volume de contraste não exceder 4 ml/ Kg
- c) os pacientes abaixo de 75 anos apresentam benefício de revascularização percutânea ou cirúrgica (I nível de evidência B)
- d) os idosos acima de 75 anos apresentam benefício de revascularização percutânea ou cirúrgica (IIa nível de evidência B)

34|

Nas intervenções percutâneas envolvendo as lesões em enxertos de safena, as considerações técnicas para evitar embolização distal à lesão são a de usar:

- a) stents com relação de calibre ligeiramente superior ao enxerto e realizar pré-dilatação do enxerto em baixa pressão
- b) stents de calibre menor que o enxerto e realizar pós-dilatação com alta pressão
- c) stents de calibre menor que o enxerto e liberar em baixa pressão
- d) filtros de proteção distal e realizar pós-dilatação com alta pressão

35|

Um senhor de 68 anos de idade, tabagista, com doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertenso e dislipidêmico apresentou precordialgia de repouso e isquemia de parede anterior no ecoestresse. A coronariografia demonstrou lesão obstrutiva grave no segmento proximal da artéria descendente anterior, com presença de cálcio em todo o trajeto do vaso. O procedimento inicial da angioplastia com stent não teve sucesso por não conseguir pré-dilatação efetiva da lesão.

No que se refere a este caso, a única conduta com **baixa** possibilidade de resultado favorável é o uso:

- a) progressivo de cateteres-balão, iniciando com os de baixo perfil, e com aumento dos diâmetros até o valor nominal do vaso
- b) do *cutting balloon* (balão cortador), pois está indicado para reestenoses intra-stent
- c) de duas guias de angioplastia e dilatação com cateter-balão
- d) de técnicas ateroablativas do tipo rotablator

36|

Em relação aos achados cardíacos e sistêmicos, na avaliação de um paciente com insuficiência cardíaca (IC), é correto afirmar que:

- a) a regurgitação funcional da valva mitral ou tricúspide, secundária à dilatação ventricular e anelar, pode comumente levar a sopros diastólicos
- b) a IC grave, de longa duração, pode levar à anorexia e, como consequência, à congestão intestinal e à hipoperfusão mesentérica
- c) a respiração de Cheyne-Stokes está tipicamente associada a sintomas avançados, sendo observada em até 40% dos pacientes com IC
- d) a cardiomegalia é um achado específico de pacientes com IC

37|

Mulher grávida, no início do terceiro trimestre de gestação, apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio, na parede inferior, com duração de duas horas. Nesse caso, a melhor escolha terapêutica é:

- a) tratamento clínico, com internação em unidade coronariana, em casos estáveis
- b) uso de trombolítico sistêmico, independentemente do ajuste de dose
- c) uso de trombolíticos sistêmicos, com metade da dose preconizada
- d) intervenção coronariana primária

38|

Os procedimentos de intervenção percutânea, nas estenoses de artéria renal, tiveram impacto no tratamento da hipertensão arterial secundária. Dentre as opções abaixo, a que representa a indicação de **menos evidência** para a realização de angioplastia de estenose da artéria renal é:

- a) estenose de artéria renal em rim único, com insuficiência renal não dialítica
- b) edema agudo pulmonar de repetição, com estenose grave de artéria renal
- c) quadros de angina instável, com estenose grave de artéria renal
- d) estenose de artéria renal localizada na região ostial

39|

No que se refere à Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde – SUS, a Lei 8.080/90 dispõe que para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, entre outros, **exceto**:

- a) características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área
- b) desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior
- c) despesas com obras de recuperação das unidades conveniadas
- d) perfil epidemiológico da população a ser coberta

A Conferência de Saúde, de acordo com a Lei 8.142/90, reunir-se-á a cada quatro anos, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por ela mesma ou pelo Conselho de Saúde.

A representatividade que a compõe e seus objetivos são, respectivamente, os seguintes:

- a) vários seguimentos sociais – avaliação da situação da saúde e proposição das diretrizes para a política de saúde, nos níveis correspondentes
- b) Instituições públicas das 03 esferas – criação de políticas e programas de vigilância sanitária, farmacoepidemiologia, alimentação e nutrição
- c) Comissões Permanentes – integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e ensino superior, na esfera correspondente
- d) Consórcios Administrativos – articulação das políticas e programas cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde