PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2024
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 01/2023



PRÉ-REQUISITO

(601) Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Tipo "U"

Data da prova:
Domingo, 03/12/2023

I N S T R U Ç Õ E S

- Você receberá do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Coragem é saber o que não temer.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

I N S T R U Ç Õ E S P A R A A P R O V A O B J E T I V A

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

PROVA APLICADA

Realização iades

CIRURGIA VASCULAR
Questões de 1 a 50

QUESTÃO 1

Durante a circulação extracorpórea (CEC), o método utilizado para controle da heparinização sistêmica é o (a)

(A) International Normalizalion Ratio (INR).
(B) Contagem de plaquetas.
(C) Tempo de coagulação ativado (TCA).
(D) Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA).
(E) Tromboelastograma.

QUESTÃO 2

Acerca da circulação extracorpórea (CEC) realizada no decorrer da cirurgia cardiovascular, assinale a alternativa correta.

(A) É necessário o uso de heparina sistêmica na dose de 4 a 5 mg/kg de peso e reversão com protamina ao final do procedimento.
(B) O fluxo necessário a ser mantido durante a CEC é de 20 mL/Kg de peso ao longo de uma cirurgia de adulto.
(C) Não se utiliza hipotermia durante a CEC.
(D) A quantidade de heparina sistêmica depende do tipo de procedimento a ser realizado.
(E) Durante as cirurgias pediátricas, o fluxo da CEC é menor que o fluxo nos adultos.

QUESTÃO 3

Uma paciente 83 anos de idade, com sopro sistólico em foco aórtico, irradiação para carótidas, STS score = 8. Relata cansaço progressivo nos últimos seis meses e episódios de síncope. O diagnóstico provável e a conduta correta são

(A) insuficiência aórtica e troca aórtica a peito aberto com CEC.
(B) estenose aórtica e correção cirurgia com troca aórtica transfemoral (TAVI).
(C) insuficiência mitral e plastia mitral transcateter (MitraClip).
(D) estenose mitral e tratamento por valvoplastia por cateter balão.
(E) estenose mitral e tratamento clínico.

QUESTÃO 4

De acordo com a 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, assinale a alternativa que indica a Classe I para transplante cardíaco.

(A) IC avançada na dependência de drogas inotrópicas e (ou) suporte circulatório mecânico.
(B) IC avançada classe funcional III reversível com tratamento otimizado na presença de outros fatores de mau prognóstico.
(C) IC avançada e VO2 de pico ≤ 10 mL/kg/minuto nos pacientes em uso de betabloqueadores.
(D) IC avançada e VO2 de pico ≤ 12 mL/kg/minuto em pacientes intolerantes a betabloqueadores.
(E) Arritmias ventriculares assintomáticas e refratárias ao manejo com fármacos, dispositivos elétricos e procedimentos de ablação.

QUESTÃO 5

Segundo a 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, acerca das recomendações para avaliação hemodinâmica pulmonar Classe I, como PSAP = pressão sistólica arterial pulmonar; GTP = gradiente trans-pulmonar; RVP = resistência vascular pulmonar; PAS = pressão arterial sistólica; GDP = gradiente diastólico da artéria pulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Somente para os pacientes que necessitam de teste de vasorreatividade pulmonar.
(B) Para os pacientes que já tenham doença vascular pulmonar conhecida.
(C) Para nenhum paciente, independentemente das pressões pulmonares.
(D) Para os pacientes que possuem a medida do GDP > 7 mmHg na avaliação da hipertensão pulmonar.
(E) Para todos os candidatos em avaliação para transplante cardíaco e teste de vasorreatividade pulmonar, quando PSAP ≥ 50 mmHg, ou GTP ≥ 15 ou RVP ≥ 3 *woods*, até PAS ≥ 85 mmHg.

QUESTÃO 6

Um paciente de 50 anos de idade, com diagnóstico de diabetes *Mellitus* em uso de 40 U de insulina sub-cutânea pela manhã e 40 U à noite, e quadro de angina pectoris aos mínimos esforços. Realizou ecocardiograma, que apresentou fração de ejeção = 40%; alterações segmentares de parede anterosseptal de ventrículo esquerdo; moderada dilatação das cavidades esquerdas. Submetido à cineangiocoronariografia, evidenciou-se: lesão segmentar de 80% proximal em artéria interventricular anterior; lesão de 90% em artéria circunflexa; lesão de 70% na bifurcação de artéria coronária direita de calibre aproximado de 3 mm. Considerando que o paciente concorda com todos os procedimentos indicados, qual a melhor conduta terapêutica?

(A) Tratamento medicamentoso com vasodilatadores e betabloqueadores.
(B) Angioplastia com colocação de *stents* farmacológicos em todas as lesões coronárias.
(C) Tratamento medicamentoso mais agressivo com outro tipo de insulina.
(D) Tratamento cirúrgico de revascularização do miocárdio, preferencialmente com enxertos de artérias.
(E) Tratamento cirúrgico com enxertos venosos.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 7

Quanto à anatomia cardíaca, é correto afirmar que

(A) as válvulas atrioventriculares caracterizam-se por ausência de aparelho subvalvar.
(B) o acometimento do aparelho subvalvar mitral leva à insuficiência mitral secundária.
(C) a *cruz cordis* não define a dominância coronária.
(D) a drenagem venosa do seio coronário se faz no átrio esquerdo.
(E) as válvulas semilunares possuem três folhetos na maioria dos pacientes.

QUESTÃO 8

Um paciente de 40 anos de idade foi levado ao pronto-socorro com uma parada cardíaca. Ao exame físico, observou-se ausência de respiração e de pulsos. Imediatamente iniciou-se a reanimação cardiopulmonar (RCP). Assinale a alternativa que indica as compressões torácicas corretas.

(A) Realizar compressões torácicas a uma profundidade de aproximadamente 5 centímetros.
(B) Fornecer ventilações de resgate a cada 7 compressões.
(C) Parar as compressões para verificar o pulso a cada 3 minutos.
(D) Comprimir a região superior do esterno com as mãos sobrepostas e utilizar o calcanhar da outra mão para aplicar pressão.
(E) Iniciar a administração de um medicamento vasoconstritor antes das compressões.

QUESTÃO 9

Durante o atendimento de primeiros socorros, observou-se um passageiro de 50 anos de idade, em viagem de avião, entrou em colapso no corredor. Durante o atendimento de primeiros socorros, observou-se que o passageiro não estava respirando e não tinha pulso palpável. Então, iniciou-se a RCP utilizando um desfibrilador automático externo (DAE) disponível a bordo.

A respeito da ação mais apropriada ao se usar o DAE, assinale a alternativa correta.

(A) Colocar os eletrodos do DAE sobre as roupas do paciente para melhorar a condutividade elétrica.
(B) Dar um choque de desfibrilação imediatamente, sem realizar compressões torácicas.
(C) Secar completamente o peito do paciente antes de aplicar os eletrodos para garantir uma boa aderência.
(D) Continuar a RCP enquanto o DAE analisa o ritmo cardíaco e seguir as instruções do dispositivo.
(E) Colocar os eletrodos do DAE no dorso do paciente para evitar interferência com dispositivos implantáveis no peito.

Área livre

QUESTÃO 10

Um paciente de 63 anos de idade é admitido no hospital com um infarto agudo do miocárdio (IAM). Três dias após o tratamento inicial com medicamentos trombolíticos, o paciente desenvolve sopro sistólico em borda esternal esquerda "em barra" com piora do estado hemodinâmico. Qual é o mais provável diagnóstico e o tratamento indicado?

(A) Arritmias cardíacas malignas; ablação por cateter.
(B) Disfunção ventricular esquerda transitória; implante de balão intra-aórtico.
(C) Ruptura do septo interventricular; cirurgia de emergência.
(D) Pericardite aguda; administração de anti-inflamatório.
(E) Insuficiência aórtica aguda; cirurgia de emergência.

QUESTÃO 11

Um paciente de 50 anos de idade é admitido no hospital com infarto agudo do miocárdio. Após a intervenção coronariana percutânea (ICP) bem-sucedida, o paciente desenvolve uma fístula coronariana com repercussão hemodinâmica e desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Nesse caso, a opção de tratamento cirúrgico frequentemente considerada para corrigir uma fístula coronariana é

(A) administração de agentes trombolíticos.
(B) ligadura cirúrgica da fístula.
(C) transplante cardíaco.
(D) revascularização do miocárdio.
(E) tratamento clínico.

QUESTÃO 12

Com a evolução da terapia de estimulação cardíaca artificial, vários tipos de dispositivos estão à disposição do arsenal terapêutico para diferentes indicações clínicas que variam desde o tratamento primordial da bradicardia sintomática até o quadro de insuficiência cardíaca. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI), na doença do nó sinusal (DNS) as indicações Classe I são

(A) síncope recorrente de etiologia indefinida reprodutível por morte súbita cardíaca (MSC)
(B) bradiarritmia sinusal que desencadeia ou agrava insuficiência cardíaca, angina do peito ou taquiarritmias.
(C) DNS na presença de bradicardia sintomática por uso de fármacos não essenciais ou substituíveis.
(D) doença espontânea, irreversível ou induzida por fármacos necessários e insubstituíveis, com manifestações documentadas de síncopes, pré-síncopes ou tonturas, ou com IC relacionadas à bradicardia; intolerância aos esforços, claramente relacionada à incompetência cronotrópica.
(E) pacientes oligossintomáticos com FC crônica < 40 bpm.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 13

Um paciente de 60 anos de idade, vítima de IAM há 60 dias, tem indicação Classe I para implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) na prevenção primária de morte súbita cardíaca (MSC) em caso de o paciente

(FEVE = fração de ejeção do ventrículo esquerdo; CF = classe funcional, EEF = estudo eletrofisiológico)

(A) possuir cardiopatia passível de correção cirúrgica ou percutânea.
(B) apresentar FEVE ≤ 50%, TVNS espontânea e TVS indutível ao EEF.
(C) apresentar FEVE ≤ 35% e evolua em CF II-III, ou FEVE ≤ 30% e evolua em CF I, II ou III.
(D) apresentar episódios de síncope não relacionados a arritmias cardíacas.
(E) evoluir com episódios de tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO 14

No que se refere à dissecção de aorta, é correto afirmar que

(A) dissecções tipo B têm indicação cirúrgica apenas em caso de complicações.
(B) toda dissecção tipo A deve ser tratada cirurgicamente com troca valvar aórtica concomitante.
(C) a correção cirúrgica aberta das dissecções de arco aórtico não necessita de parada circulatória total com hipotermia.
(D) as dissecções aórticas tipo B não podem ser tratadas de maneira endovascular.
(E) o melhor e mais utilizado exame de imagem utilizado nas dissecções de aorta é a ressonância nuclear magnética.

QUESTÃO 15

Quanto à utilização da terapia de plastia mitral transcateter (TPMTC) pela técnica borda-borda, assinale a alternativa correta.

(A) Os artigos científicos COAPT e MITRAL-FR foram publicados quase que simultaneamente e chegaram a conclusões semelhantes a respeito do benefício dessa terapia.
(B) A utilização da TPMTC está limitada à insuficiência mitral de origem reumática.
(C) As conclusões do MITRAL-FR, realizado na França, são amplamente favoráveis à utilização dessa terapia.
(D) A utilização dessa terapia na cardiomiopatia dilatada com insuficiência mitral funcional está melhor documentada pelo COAPT.
(E) A TPMTC é uma tecnologia já incorporada pelo Sistema Único de Saúde.

Área livre

QUESTÃO 16

Acerca do protocolo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a respeito do implante de valva aórtica transcateter (TAVI), assinale a alternativa correta.

(A) É indicado para pacientes com idade superior a 70 anos, desde que preencham os critérios de fragilidade.
(B) É indicado para pacientes com idade superior a 75 anos; alto risco cirúrgico com STS *score* maior ou igual a 8 ou EuroScore > ou igual a 20; estenose aórtica grave com grau de fragilidade importante; presença de comorbidades; casos aprovados por discussão em Heart Team.
(C) É indicado para pacientes com insuficiência aórtica.
(D) Não é indicado para pacientes que possuam lesões valvares concomitantes de estenose aórtica e insuficiência mitral.
(E) A ANS ainda não tem resolução sobre essa terapia a qual ainda se encontra sob estudo.

QUESTÃO 17

Quanto ao implante de valva aórtica transcateter (TAVI), assinale a alternativa correta.

(A) Apenas pode ser realizada por via transfemoral.
(B) Na utilização da via transfemoral, é necessário que a artéria tenha calibre de pelo menos 8 mm.
(C) A utilização da via transapical está proscrita.
(D) Na literatura, vários artigos demonstram que a utilização da TAVI via transfemoral se compara, em termos de resultados, à cirurgia convencional.
(E) As próteses autoexpansíveis também podem ser utilizadas na posição mitral como *valve-in-valve* mitral.

QUESTÃO 18

Acerca do tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal (AAA), assinale a alternativa correta.

(A) Está indicado apenas em pacientes de alto risco cirúrgico para cirurgia aberta.
(B) É possível ser utilizado em AAA infrarenal com colo curto (<1 cm), sendo auxiliado pelo uso de endoâncoras.
(C) Exige-se o mesmo grau de conhecimento e treinamento pelo cirurgião para a cirurgia aberta.
(D) Está contraindicado absolutamente em pacientes que possuem bifurcação ilíaca estreita
(E) As próteses ramificadas ou fenestradas não se prestam ao tratamento de aneurismas toracoabdominais.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 19

Um paciente dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal epigástrica súbita com irradiação para a região lombar, queda da hematimetria, hipotensão e suspeita de massa pulsátil mesogástrica. A respeito da propedêutica e do tratamento mais apropriados para resolução definitiva do quadro, assinale a alternativa correta.

(A) Rotina radiológica de abdome agudo e antibioticoterapia.
(B) Ultrassonografia de abdome e reposição volêmica.
(C) Angiotomografia de aorta torácica e abdominal e cirurgia de emergência.
(D) Tomografia de abdome e internação em terapia intensiva.
(E) Ressonância nuclear magnética de abdome e transfusão sanguínea.

QUESTÃO 20

Um paciente de 31 anos de idade, com história pregressa de tuberculose pulmonar, deu entrada no pronto-socorro com quadro de cansaço progressivo, turgência jugular, abafamento de bulhas cardíacas, baixa voltagem ao eletrocardiograma (ECG). Qual é o diagnóstico mais provável e a melhor terapêutica a ser instituída?

(A) Raios X de tórax em PA e perfil; punção pericárdica.
(B) Ecocardiograma; pericardiectomia.
(C) Tomografia de tórax; antibioticoterapia para tuberculose.
(D) Ressonância nuclear magnética de tórax; corticoterapia.
(E) Biópsia endocárdica; imunossupressores.

QUESTÃO 21

Quanto ao tratamento cirúrgico da dissecção de aorta, assinale a alternativa correta.

(PA = pressão arterial; FC = frequência cardíaca)

(A) As dissecções do tipo A agudas são emergências cirúrgicas.
(B) Dissecção aguda do tipo B complicada por ruptura da aorta, dor persistente, aneurisma sacular devem ser acompanhadas clinicamente com controle do duplo-produto (PA x FC).
(C) Dissecções estáveis de arco aórtico são urgências cirúrgicas.
(D) Pacientes portadores de síndrome de Marfan devem ser conduzidos de maneira conservadora do ponto de vista cirúrgico por causa do alto risco das intervenções nesse grupo de paciente.
(E) As técnicas endovasculares não devem ser utilizados no tratamento de dissecção do tipo B.

Área livre

QUESTÃO 22

Assinale a alternativa que apresenta os sintomas que caracterizam quadro clínico de angina estável por oclusão coronariana.

(A) Cansaço e dispneia progressivos.
(B) Dor precordial aos esforços.
(C) Dor precordial que não alivia com vasodilatadores.
(D) Sudorese noturna.
(E) Náuseas, vômitos, mal-estar geral.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa que indica fatores de risco que estão mais frequentemente associados à coronariopatia estável.

(IMC = índice de massa corporal; HDL = lipoproteína de alta densidade; LDL = lipoproteína de baixa densidade)

(A) Colesterol total elevado; hipertireoidismo
(B) Ácido úrico elevado; colesterol HDL elevado; obesidade
(C) Hipertensão arterial pulmonar; colesterol LDL baixo
(D) Tabagismo; sedentarismo; IMC baixo
(E) Hipertensão arterial sistêmica; história familiar; dislipidemia.

QUESTÃO 24

Um paciente com insuficiência mitral importante e indicação cirúrgica, apresenta fibrilação atrial persistente (FA) e trombo em aurícula esquerda. Além da correção da valva mitral com plastia ou troca valvar, o paciente se beneficiará de cirurgia para FA. Assinale a alternativa correspondente às características do procedimento cirúrgico para FA.

(A) Plastia/troca da valva mitral + ablação atrial por radiofrequência por cateter.
(B) Plastia percutânea da valva mitral + cirurgia de Cox-Maze.
(C) Plastia/troca valvar mitral + ablação atrial por radiofrequência cirúrgica + fechamento de aurícula esquerda.
(D) Plastia percutânea da valva mitral + ablação atrial por radiofrequência por cateter + oclusão percutânea da aurícula esquerda.
(E) Apenas troca mitral, pois a fibrilação atrial reverte após a correção da insuficiência mitral na maioria dos casos.

QUESTÃO 25

Um paciente com fibrilação atrial (FA) paroxística e dimensões pequenas de átrio esquerdo. Qual o método mais eficaz e menos invasivo de tratamento da FA?

(A) Cirurgia de Cox-Maze
(B) Cirurgia de Maze por radiofrequência
(C) Ablação por cateter por radiofrequência
(D) Cirurgia de Maze via endoscópica
(E) Denervação cardíaca simpática esquerda (simpatectomia torácica) por videotoracoscopia.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 26

Um paciente de 35 anos de idade foi internado com febre baixa (36,8 ºC), queda do estado geral, FC = 90 bpm, inapetência. Relata piora do quadro há sete dias com cansaço e episódios de dispneia. Realizou alguns exames: o laboratorial apresentou leucocitose; o ecocardiograma transtorácico (ETT), demonstrou vegetação em valva mitral de aproximadamente 0,8 cm na face atrial e insuficiência mitral moderada (IM). Estava em uso de antibioticoterapia dirigida por hemocultura. Há 24 h apresentou quadro súbito de dor em membro inferior esquerdo (MIE) com diminuição da temperatura do membro. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correspondente à melhor conduta.

(A) Novas culturas e troca da terapia antibacteriana.
(B) Aquecimento do MIE.
(C) O paciente já tinha indicação cirúrgica desde o momento da internação.
(D) Apenas embolectomia de MIE sem intervenção na valva mitral.
(E) Cirurgia valvar mitral de urgência, pois trata-se de quadro embólico o que é critério de indicação cirúrgica e falha do tratamento clínico, com risco de embolização cerebral.

QUESTÃO 27

O *score* de Wilkins-Block consiste na avaliação ecocardiográfica da valva mitral com ênfase na descrição dos aspectos estruturais. Quatro parâmetros são considerados. Segundo as Diretrizes Brasileira de Valvopatias (2020), quais são esses parâmetros?

(A) Presença de trombo em átrio esquerdo, hipertensão arterial pulmonar, grau da estenose mitral, insuficiência mitral concomitante
(B) Grau de calcificação, acometimento do aparato subvalvar, estenose aórtica concomitante, disfunção de ventrículo esquerdo
(C) Mobilidade dos folhetos, espessamento valvar, grau de calcificação e acometimento do aparato subvalvar
(D) Dupla lesão mitral, calcificação do anel mitral, septo interatrial mixomatoso, presença de forâmen oval patente.
(E) Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, hipertrofia septal assimétrica, gradiente em via de saída do ventrículo esquerdo, calcificação do anel aórtico.

Área livre

QUESTÃO 28

De acordo com os critérios ecocardiográficos da Diretriz Brasileira de Valvopatias (2020), assinale a alternativa que apresenta a(as) características estenose aórtica grave.

(A) Área valvar aórtica ≤ 1,0 cm²; área valvar aórtica indexada ≤ 0,6 cm^2/m^2; gradiente ventrículo esquerdo/Aorta ≥ 40 mmHg; velocidade máxima do jato aórtico ≥ 4,0 m/s; razão das velocidades de fluxo entre a via de saída do ventrículo esquerdo e valva aórtica < 0,25
(B) Escore de cálcio valvar aórtico acima de 1.300 AU para mulheres e 2000 AU para homens reforça possibilidade de valvopatia importante.
(C) Gradiente ventrículo esquerdo/Aorta (pico) ≥ 50 mmHg.
(D) Sobrecarga de câmaras esquerdas; alteração de repolarização ventricular (padrão *Strain*)
(E) Índice cardiotorácico pode ser normal; sinais de congestão pulmonar

QUESTÃO 29

Conforme os critérios ecocardiográficos da Diretriz Brasileira de Valvopatias (2020), assinale a alternativa que apresenta as características de insuficiência aórtica grave.

(ERO = área orifício regurgitante efetivo)

(A) Sopro de Austin-Flint (jato da insuficiência aórtica não permite a abertura valvar mitral, gerando sopro diastólico em ruflar); pulso em martelo d'água ou Corrigan: ascenso rápido e alta amplitude; divergência entre pressão sistólica e diastólica.
(B) Aumento da silhueta cardíaca à custa de dilatação do ventrículo esquerdo; sinais de dilatação ou ectasia da aorta.
(C) Hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo; dilatação de câmeras esquerdas; sopro holodiastólico.
(D) Escore de cálcio valvar aórtico acima de 1.100 AU para mulheres e 1500 AU para homens reforça possibilidade de valvopatia importante.
(E) *Vena contracta* > 0,6 cm; largura do jato > 0,65 cm; área do jato ≥ 60%; fração regurgitante ≥ 50%; volume regurgitante ≥ 60 mL/batimento; ERO ≥ 0,30 cm².

QUESTÃO 30

Segundo a Diretriz Brasileira de Valvopatias (2020), assinale a alternativa que apresenta critérios para a definição insuficiência tricúspide grave.

(A) Turgência jugular patológica; B2 hiperfonética (hipertensão arterial pulmonar); sopro diastólico em borda esternal esquerda; hepatomegalia.
(B) Sobrecarga de câmaras esquerdas e fibrililação atrial ao eletrocardiograma.
(C) Ao exame de raios X de tórax evidenciando sinais de aumento de câmaras direitas; congestão pulmonar se haver lesão concomitante do lado esquerdo; retificação/abaulamento de tronco pulmonar.
(D) ERO ≥ 0,60 cm²; fluxo reverso nas veias hepáticas; volume regurgitante > 60 mL/batimento; volume regurgitante raso; *vena contracta* ≥ 0,6 cm.
(E) Sopro sistólico em borda esternal direita com irradiação para carótidas; ritmo sinusal; hepatoesplenomegalia.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 31

Acerca de anatomia torácica, assinale a alternativa que indica a região em que se localiza o coração envolto pelo pericárdio.

(A) Mediastino anterior
(B) Mediastino posterior
(C) Mediastino inferior
(D) Mediastino superior
(E) Mediastino médio

QUESTÃO 32

Assinale a alternativa que corresponde às características das alterações encontradas na tetralogia de Fallot.

(A) Estenose aórtica, coartação da aorta, persistência do canal arterial e valva aórtica bicúspide
(B) Drenagem anômala de veias pulmonares, comunicação interatrial tipo seio venoso, implante baixo da valva tricúspide e sopro pulmonar
(C) Origem anômala de coronária direita, isquemia miocárdica de parede inferior de ventrículo esquerdo, hipertrofia septal assimétrica e gradiente de via de saída de ventrículo esquerdo
(D) Hipoplasia do coração esquerdo, *truncus arteriosus*, transposição dos grandes vasos e cianose periférica
(E) Estenose pulmonar, comunicação interventricular, dextroposição da aorta e hipertrofia ventricular direita

QUESTÃO 33

Qual cardiopatia congênita é classificada como cardiopatia cianótica?

(A) Coartação da aorta
(B) Persistência do canal arterial
(C) Comunicação interventricular
(D) Atresia tricúspide
(E) Comunicação interatrial

QUESTÃO 34

Um paciente de 56 anos de idade, com implante de prótese aórtica mecânica há 10 anos, deu entrada no pronto-socorro com quadro de febre (37,8 ºC), calafrios, queda do estado geral, taquicardia (FC = 100 bpm), taquipnéia (FR = 28 irpm). Realizou ecocardiograma, o qual revelou abscesso de anel aórtico com prótese aórtica normofuncionante.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse caso.

(A) Cirurgia de troca valvar.
(B) Antibioticoterapia endovenosa empírica.
(C) Hemoculturas e aguardar resultados para iniciar antibioticoterapia direcionada.
(D) Diante do quadro de sepses, não se deve proceder a intervenção cirúrgica em razão do alto risco.
(E) Uso de betabloqueadores; internação em terapia intensiva para entubação endotraqueal.

QUESTÃO 35

Um paciente de 15 anos de idade, assintomático e sem queixas cardiovasculares, compareceu à consulta para avaliação cardiológica em razão de futura prática esportiva em clube de futebol. Ao exame físico, detectou-se PA = 160 mmHg x 90 mmHg em membros superiores e PA = 100 mmHg x 60 mmHg em membros inferiores. Redução importante de pulsos femorais (+/4+). Sopro sistólico na região interescapular. O diagnóstico mais provável é nesse caso é

(A) divertículo de Kommerell
(B) truncus arteriosus.
(C) hipoplasia de coração esquerdo.
(D) persistência do canal arterial.
(E) coartação da aorta.

QUESTÃO 36

Quais métodos de proteção miocárdica podem ser aplicados durante cirurgias cardiovasculares com circulação extracorpórea (CEC).

(A) Solução cardioplégica; parada cardíaca isquêmica intermitente; hipotermia moderada a 32 ºC.
(B) Hemodiluição; parada circulatória total; hipotermia profunda a 28 ºC.
(C) Drenagem liquórica; by-pass átrio esquerdo femoral; capacete de gelo.
(D) *By-pass* extra-anatômico carotídeo-carotídeo; canulação diretamente de artéria braquiocefálica; drenagem a vácuo na CEC.
(E) Coma barbitúrico; posição de Trendelenburg.

QUESTÃO 37

A respeito das manifestações de rejeição do coração transplantado, é correto afirmar que

(A) a rejeição celular aguda se deve à ativação de células do sistema imunológico como macrófagos.
(B) a rejeição anticorpo mediada (humoral) não pode ser avaliada por testes sorológicos com detecção de anticorpos específicos.
(C) a rejeição crônica normalmente não é avaliada por acompanhamento clínico e biópsias pericárdicas seriadas.
(D) corticosteroides; imunossupressores e plasmaferese podem ser utilizados no controle da rejeição do coração transplantado.
(E) a rejeição hiperaguda normalmente não requer a retirada imediata do órgão transplantado.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 38

Durante a fase pré-hospitalar para um paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio, qual é a intervenção inicial recomendada?

(FC = frequência cardíaca; PA = pressão arterial)

(A) Administração de fibrinolíticos
(B) Angioplastia coronária percutânea com colocação de *stent*
(C) Administração de nitroglicerina endovenosa
(D) Controle do duplo produto (FC x PA)
(E) Administração de aspirina

QUESTÃO 39

Assinale a alternativa que corresponde aos fatores de risco para o infarto agudo do miocárdio (IAM).

(A) Hipertensão arterial; sexo feminino; hipercolesterolemia
(B) Idade avançada; sexo masculino; história familiar; tabagismo
(C) Diabetes *mellitus*; obesidade; hipertireoidismo
(D) Sedentarismo; sexo feminino; depressão e *stress* emocional
(E) Atividade física regular; circunferência abdominal; sexo masculino

QUESTÃO 40

Assinale a alternativa que corresponde aos indicadores de ressicronizador cardíaco (marca-passo multi-sítio).

(CF = classe funcional; NYHA = New York Heart Association)

(A) Bloqueio de ramo direito; intervalo QRS largo > 130 ms; insuficiência cardíaca CF II da NYHA
(B) Bloqueio de ramo esquerdo; intervalo QRS largo > 130 ms; insuficiência cardíaca CF III/IV da NYHA
(C) Bloqueio atrioventricular total; independentemente da largura do QRS; miocardiopatia chagásica
(D) Bloqueio atrioventricular de segundo grau; síncope; taquiarritmia
(E) Bloqueio bifascicular; insuficiência cardíaca CF II da NYHA; taquiarritmia

QUESTÃO 41

Assinale a alternativa que indica fatores de risco importantes para aneurisma da aorta.

(A) Hipertensão arterial; tabagismo
(B) Atividade física regular; hipercolesterolemia
(C) Sexo feminino; baixo consumo de sal
(D) História familiar; sedentarismo
(E) Sífilis; Covid-19

QUESTÃO 42

Assinale a alternativa que apresenta correlação entre Covid-19 e alterações cardiovasculares.

(A) Acometimento de populações mais jovens
(B) Ausência de fenômenos tromboembólicos
(C) Anosmia
(D) Miocardite
(E) Desaturação do oxigênio sanguíneo

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que indica a principal complicação associada ao trauma cardíaco fechado e como ela pode ser diagnosticada.

(A) Hemotórax; raios X de tórax
(B) Tamponamento; ecocardiograma
(C) Ruptura de aorta; angiotomografia
(D) Arritmias cardíacas; Holter 24 horas
(E) Miocardite; ressonância nuclear magnética

QUESTÃO 44

Em casos de trauma cardíaco, qual é a abordagem inicial de tratamento para um paciente instável hemodinamicamente?

(A) Entubação endotraqueal e encaminhamento para a terapia intensiva
(B) Cirurgia de emergência com toracotomia de ressuscitação
(C) Administração de volume e monitorização hemodinâmica
(D) Administração de aminas vasoativas e angiotomografia
(E) Administração de antibióticos de amplo espectro

QUESTÃO 45

O método diagnóstico de imagem mais comumente utilizado para confirmar a presença de um aneurisma de aorta abdominal é

(A) ultrassonografia abdominal
(B) ressonância nuclear magnética
(C) ecocardiograma
(D) tomografia simples de abdome
(E) angiotomografia com contraste

QUESTÃO 46

Um aneurisma abdominal pode representar uma emergência médica quando

(A) há ruptura contida do aneurisma, resultando em hemorragia.
(B) o diâmetro atinge 5 cm.
(C) o paciente é assintomático.
(D) se detecta crescimento > 10 mm em um ano de acompanhamento.
(E) há história familiar de ruptura de aneurisma de qualquer localidade.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 47

Qual anticoagulante oral é necessariamente prescrito para pacientes com prótese mecânica mitral?

(A) Aspirina + clopidogrel
(B) Heparina de alto peso molecular
(C) Dabigatrana
(D) Varfarina
(E) Rivaroxabana

QUESTÃO 48

Quais são as alternativas aos anticoagulantes orais tradicionais, como a varfarina, que têm sido considerados para alguns pacientes com cardiopatia valvar não portadores de próteses mecânicas?

(A) Heparina de baixo peso molecular
(B) Aspirina + clopidogrel
(C) Dabigatrana; apixabana
(D) Complexo protrombínico parcialmente ativado
(E) Bivalirudina

QUESTÃO 49

Assinale a alternativa que apresenta as opções cirúrgicas disponíveis para tratar a insuficiência cardíaca com disfunção ventricular de origem isquêmica, quando o paciente não responde a terapia medicamentosa otimizada.

(A) Cirurgia de revascularização do miocárdio; implante de ressincronizador cardíaco
(B) Troca valvar; implante de cardiodesfibrilador implantável
(C) Correção de aneurisma de ventrículo esquerdo; implante de marca-passo unicameral
(D) Cardiomioplastia com músculo grande dorsal; reabilitação cardiopulmonar
(E) Transplante cardíaco; colocação de balão intra-aórtico

QUESTÃO 50

Quanto à ablação por cateter da fibrilação atrial, é correto afirmar que tem o objetivo de

(A) somente ser realizada no átrio direito em razão da dificuldade de acesso ao átrio esquerdo.
(B) eliminação de trombos atriais.
(C) melhora da contração atrial.
(D) reversão do ritmo sinusal.
(E) controle da frequência cardíaca.

Área livre

Área livre

PROVA APLICADA

ATENÇÃO

Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.

PROVA PUBLICADA

Realização

Instituto Americano de Desenvolvimento