

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Programa de Residência Médica 2018

Observações

- 1. CADERNO DE PROVAS:** Este caderno contém a prova do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CARDIOLOGIA, que é constituída de cinquenta (50) questões objetivas na área de CLÍNICA MÉDICA; cada questão tem cinco alternativas (A, B, C, D, E), das quais somente uma está correta.
- 2. CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique se as informações que constam no seu cartão-resposta estão corretas. Se os dados estiverem corretos, assine o cartão. Caso haja algum erro, **notifique imediatamente o erro ao fiscal**. Oportunamente, leia as instruções para o correto preenchimento das respostas.
- 3. PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique seus dados impressos nesta folha. Use caneta esferográfica **PRETA** para preencher **TODO** o quadrículo (a marcação indevida anula a resposta dada na questão). Entregue o cartão-resposta **ASSINADO** no local indicado. Não amasse, não dobre e não suje o cartão-resposta, sob pena do não-reconhecimento das respostas pelos equipamentos de leitura.
- 4. PERMANÊNCIA NA SALA:** É vedado sair da sala de provas antes das 09:30 horas, sob pena de desclassificação. O término da prova é às **12:30** horas, impreterivelmente, sob pena de desclassificação. Não há previsão de horário extra para o preenchimento do cartão-resposta.
- 5. ENTREGA DO MATERIAL E GABARITO:** Ao retirar-se da sala, você deverá entregar o cartão-resposta. Pode, contudo, levar consigo o caderno de provas, onde é permitido anotar as respostas dadas (para, depois, conferir com o gabarito a ser fornecido pela Unioeste).
- 6.** Verifique agora se a impressão deste caderno está perfeita e se contém 50 questões.
- 7. DECLARO TER RECEBIDO O CADERNO DE PROVA E O CARTÃO-RESPOSTA, REFERENTES À INSCRIÇÃO ACIMA.**

NOME DO FISCAL

ASSINATURA DO FISCAL

CLÍNICA MÉDICA

1. Segundo as novas definições de sepse, publicadas em 2016 (SEPSIS-3), entende-se por sepse	
A.	toda infecção que esteja associada à febre e leucocitose.
B.	SIRS + infecção.
C.	a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção.
D.	o escore de SOFA > 2.
E.	infecção + hipotensão refratária aos fluidos.

2. Fazem parte do escore de SOFA (<i>Sequential Organ Failure Assessment</i>), EXCETO	
A.	a contagem de plaquetas.
B.	a relação PaO ₂ /FiO ₂ .
C.	as bilirrubinas.
D.	a escala de coma de Glasgow.
E.	o lactato sérico.

3. São estratégias de ventilação mecânica protetora na SARA, EXCETO	
A.	a pressão de Platô abaixo de 30 cmH ₂ O.
B.	manter uma Fração Inspirada de O ₂ (FiO ₂) abaixo de 60% objetivando-se saturação maior que 90%.
C.	o modo ventilatório controlado a volume.
D.	o volume corrente baixo (<6 ml/Kg de peso predito).
E.	a utilização de PEEP.

4. Assinale a alternativa que contém uma CORRETA ASSOCIAÇÃO da artéria coronária com a respectiva parede (região) do ventrículo esquerdo habitualmente irrigada e com as respectivas derivações do ECG (eletrocardiograma) que mais provavelmente demonstrarão alterações por ocasião da sua oclusão.	
A.	Tronco da artéria coronária esquerda, parede anterior, derivações D2, D3 e AVF.
B.	Artéria interventricular anterior (descendente anterior), parede ínfero-lateral, derivações D1, D2, D3, AVL e AVF.
C.	Artéria circunflexa, parede ântero-apical, derivações V1, V2, V3, V4, V5 e V6.
D.	Artéria coronária direita, parede ínfero-látero-dorsal, derivações D1, AVL, V1, V2, V3, V4, V5 e V6.
E.	Artéria coronária direita, parede ínfero-dorsal, derivações D2, D3, AVF, V1, V2 e V3.

5. A proteína da morte celular programada 1 (PD-1) é uma proteína transmembrana expressa em células T, células B e células NK. É uma molécula inibitória que se liga ao ligante de PD-1 (PD-L1, também conhecido como B7-H1) e PD-L2 (B7-H2). O PD-L1 é expresso na superfície de vários tipos de tecido, incluindo muitas células tumorais bem como células hematopoiéticas. A interação PD-1-PD-L1/2 inibe diretamente a apoptose da célula tumoral, promove a extirpação de células efectoras T periféricas e promove a conversão de células efectoras T para células T regulatórias. Compreender esses mecanismos pode sugerir mecanismos para terapias baseadas em imunidade que podem ser amplamente aplicáveis em todos os tipos de câncer.

Baseado nas características básicas das células neoplásicas, qual mecanismo se aplica a explicação acima?

A.	Evasão da destruição imunológica.
B.	Reprogramação do metabolismo energético.
C.	Repressão aos supressores do crescimento.
D.	Resistência à morte celular.
E.	Sinalização proliferativa sustentável.

6. Baseado nas informações da questão anterior, qual o nome da classe de substâncias utilizadas no tratamento de neoplasias como melanoma, câncer de pulmão e rim?

A.	Agonista dos receptores co-estimuladores.
B.	Citocinas.
C.	Inibidores de Checkpoint.
D.	Manipulação de células T.
E.	Vacinas de peptídeos.

7. Em pacientes com sintomas de pirose secundária, a esofagite erosiva que não responde ao uso de inibidor da bomba de prótons (IBP) devemos avaliar, EXCETO

A.	a aderência ao tratamento.
B.	a esofagite eosinofílica.
C.	o refluxo fracamente ácido.
D.	a infecção pelo <i>Helicobacter pylori</i> .
E.	o refluxo ácido residual.

8. Em relação aos exames complementares realizados na hepatopatia alcoólica, marque a alternativa CORRETA.

A.	O Volume Corpuscular Médio (VCM) das hemácias encontra-se geralmente diminuído nesses pacientes.
B.	A razão aspartato transaminase/alanina aminotransferase (AST/ALT) > 2 sugere doença hepática alcoólica.
C.	A ressonância nuclear magnética é extremamente específica para o diagnóstico da doença hepática alcoólica.
D.	Encontram-se transaminases com valores superiores a 1000 UI nesses pacientes.
E.	Gamaglutamil transpeptidase e Fosfatase alcalina são exames laboratoriais específicos para doença hepática alcoólica.

9. Paciente do sexo feminino e 52 anos de idade vai ao serviço de emergência com quadro de dor abdominal tipo cólica de moderada intensidade, náuseas e vômitos. Relata que há aproximadamente 60 dias está apresentando quadro de astenia e emagrecimento. Referiu também palpiitações, rubor facial e episódios de diarreia aquosa e explosiva após o consumo de alimentos (por exemplo: queijos, chocolates). Baseado nos relatos deste quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

A.	Retocolite ulcerativa idiopática.
B.	Intolerância à lactose.
C.	Síndrome do intestino irritável.
D.	Doença de Crohn.
E.	Tumor carcinóide.

10. Paciente masculino, 77 anos, assintomático, apresenta nódulo no lobo direito da tireoide medindo 0,9 cm no maior diâmetro, hipoecóico, com margens regulares, fluxo periférico ao doppler, sem microcalcificações e com avaliação hormonal tireoidiana que demonstrou TSH: 9,2 μ UI/ml (normal: 0,5-5 μ UI/ml) e T4 livre: 1,3 ng/ml (normal: 0,7-1,8 ng/ml). Qual seria a sua conduta?

A.	PAAF guiada por ecografia do nódulo tireoidiano e reposição de levotiroxina.
B.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 6 meses e repetir novo TSH entre 6-8 semanas.
C.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 6 meses e reposição com levotiroxina.
D.	PAAF guiada por ecografia do nódulo tireoidiano e repetir novo TSH entre 6-8 semanas.
E.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 2 anos e repetir novo TSH em 6 meses.

11. Paciente masculino, 55 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e doença arterial coronariana evoluiu com emagrecimento de 10 kg, poliúria e polidipsia nos últimos 30 dias. Procurou atendimento na unidade básica de saúde, onde a glicemia capilar aferida foi de 480 mg/dl e, ao exame físico, apresentava-se com PA: 120/70 mmHg, FC:80 bpm, FR: 16 irpm, índice de massa corpórea: 36 kg/m², cintura abdominal: 115 cm, presença de acantose nigricante e acrocórdons nas regiões cervical e axilares. Em relação ao caso clínico acima, é CORRETO afirmar.

A.	O diagnóstico de diabetes mellitus não está firmado, sendo necessária a realização de glicemia de jejum e hemoglobina glicada para definição diagnóstica.
B.	Dosar insulina, peptídeo C e anticorpos anti-GAD seria essencial para a conclusão diagnóstica, pois provavelmente trata-se de um caso de diabetes mellitus do tipo 1.
C.	As modificações do estilo de vida associadas à prescrição de metformina seriam suficientes para o início do tratamento do paciente acima.
D.	Liraglutida e/ou empagliflozina estariam bem indicados como parte do tratamento do paciente acima, pois resultam em proteção cardiovascular extraglicêmica e poderiam ocasionar perda ponderal.
E.	As células beta pancreáticas provavelmente entraram em exaustão no paciente acima, e, assim, a prescrição de sulfonilureia poderia auxiliar no tratamento ao estimular maior produção de insulina.

12. A raiva humana e a exposição a animais com potencial de transmitir raiva são agravos de notificação compulsória. Com relação às mais recentes orientações de profilaxia da raiva humana pós-exposição, assinale a CORRETA.

A.	Acidentes leves são ferimentos superficiais, pouco extensos, em tronco e membros (exceto mãos e pés), não incluem-se lambeduras.
B.	Acidentes graves são ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos e pés; profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo; lambeduras de lesões e mucosas.
C.	O esquema de profilaxia com vacina de raiva inativada, quando indicado, é composto de quatro doses nos dias zero, três, sete e quatorze, via intramuscular, e não se deve aplicar no glúteo.
D.	O soro antirrábico deve ser administrado o quanto antes, infiltrado no local da lesão. Porém, se não foi possível administrar toda a dose, o restante pode ser intramuscular, excluindo-se a região glútea.

	O prazo máximo para aplicação é de 10 dias após a aplicação da primeira dose da vacina.
E.	Acidentes ocorridos com cães ou gatos conhecidos, que vivem exclusivamente dentro do domicílio, mesmo que não tenham contato com outros animais, devem seguir a profilaxia de forma rígida devido à gravidade da doença em humanos.

13. A fim de reduzir-se a transmissão do HIV, uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde é a "Prevenção Combinada do HIV". Esta estratégia inclui a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV), que consiste no uso de antirretrovirais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. A respeito da PrEP, assinale a assertiva INCORRETA.	
A.	A estratégia PrEP, já adotada em outros países, se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção pelo HIV.
B.	É sabido que nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções, por isso há necessidade de aplicação dos protocolos de forma combinada.
C.	O esquema antirretroviral recomendado para PrEP é a combinação de tenofovir e entricitabina em dose fixa combinada de um comprimido por dia.
D.	No Brasil, os segmentos populacionais prioritários para PrEP são: gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, usuários de drogas como crack e parceiras sorodiscordantes.
E.	A eficácia da PrEP está relacionada com o entendimento do método e adesão e é necessário acompanhamento médico regular. Não previne outras IST ou hepatites virais, portanto, não dispensa a indicação de uso de preservativo.

14. A organização Mundial da Saúde reconhece que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um problema de saúde pública e orienta que sejam estabelecidas medidas urgentes de prevenção e controle dessas. Com relação ao Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS, assinale a assertiva INCORRETA.	
A.	As IRAS consistem em eventos adversos persistentes em instituições de saúde, correspondendo à principal causa de morte em pacientes hospitalizados.
B.	Entre as medidas gerais para prevenção de IRAS estão: vigilância epidemiológica de IRAS, campanhas de higienização das mãos, estabelecimento de protocolos e treinamentos específicos para cada tipo de infecção.
C.	As campanhas de higienização das mãos devem priorizar o estímulo à utilização de soluções alcoólicas para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento.
D.	Medidas específicas para prevenção de infecções respiratórias, principalmente pneumonias, são: manter decúbito elevado, aspirar as secreções com sistema aberto ou fechado de forma rotineira, higiene oral com antissépticos, traqueostomia precoce.
E.	A infecção do trato urinário é uma das causas mais prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical de demora.

15. Em relação ao tratamento da candidemia, é CORRETO afirmar.	
A.	A formulação de anfotericina B lipossomal tem eficácia superior à formulação deoxicolato e é a droga de escolha para tratamento das candidemias atualmente.
B.	Conforme as guidelines americanas e recomendações da sociedade europeia de doenças infecciosas, a droga de escolha para as candidemias são as equinocandinas.
C.	Espécies de <i>C. Albicans</i> são sempre sensíveis a todos os antifúngicos e dispensam realização de antifungograma.
D.	A resistência à anfotericina B é incomum entre isolados de <i>C. Lusitaniae</i> , <i>C tropicalis</i> e <i>C. Parapsilosis</i> .
E.	O crescimento deste fungo ocorre em Agar Sabouraud rapidamente. Visualizam-se colônias claras com hifas septadas.

16. Sobre a vacinação contra Herpes Zoster, é CORRETO afirmar.	
A.	Deve ser indicada apenas para quem nunca teve Hesper Zoster.
B.	Sendo composta de vírus inativado, é contraindicada em pacientes com HIV e câncer.
C.	A melhor resposta anticórpica é observada na faixa etária entre 60 e 69 anos.
D.	Está aprovada para uso no Brasil para adultos > 60 anos.
E.	Após um episódio de Herpes Zoster, recomenda-se esperar dois meses para indicar a vacina.

17. Sobre os antimicrobianos e mecanismos de ação, assinale a alternativa CORRETA.	
A.	A ação dos antibióticos beta-lactâmicos em seus receptores depende não somente de sua afinidade pelas PBPs, mas também da possibilidade das drogas chegarem ao seu local de ação.
B.	O cloranfenicol é droga bactericida por excelência, porém exerce ação bacteriostática sobre o pneumococo e o meningococo.
C.	Nas bactérias gram-negativas, a parede celular é uma estrutura simples, formada por uma espessa camada do peptidoglicano, o qual se situa imediatamente por fora da membrana citoplasmática.
D.	As sulfonamidas são drogas essencialmente bactericidas.
E.	As penicilinas, cefalosporinas e outras beta-lactaminas, a fosfomicina, a bacitracina, a vancomicina e outros glicopeptídeos são antibióticos que interferem na permeabilidade da membrana citoplasmática.

18. Em relação à Ceftarolina, nova cefalosporina de 5ª Geração, é CORRETO afirmar.	
A.	Apresenta espectro para gram-negativos e MRSA.
B.	Está aprovada no Brasil para uso em crianças e adultos.
C.	Apresenta indicação para infecções de pele e partes moles exclusivamente.
D.	Apresenta indicação para pneumonia comunitária e infecção de partes moles.
E.	Está indicada para pneumonia associada a ventilação mecânica e infecção de corrente sanguínea.

19. Assinale a alternativa INCORRETA (IC = Insuficiência Cardíaca; VE = Ventrículo Esquerdo).	
A.	A Digoxina é utilizada no tratamento da IC por disfunção sistólica do VE, com evidências de redução da morbidade, mas não da mortalidade.
B.	Os IECAs têm evidências de redução de morbidade e mortalidade na IC por disfunção sistólica do VE.
C.	A espirolactona é utilizada na dose de 25 a 50 mg/dia no tratamento da IC por disfunção sistólica.
D.	Os beta-bloqueadores têm robustas evidências de redução da mortalidade na IC por disfunção sistólica e diastólica do VE.
E.	Os diuréticos de alça são úteis no controle sintomático da congestão pulmonar por disfunção sistólica e diastólica do VE.

20. Correlacione as drogas com as respectivas classes, e assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.	
(1) Aspirina	() Antagonista da vitamina K
(2) Ticagrelor	() Inibidor do fator Xa
(3) Apixabana	() Inibidor do receptor P2Y12
(4) Dabigatrana	() Inibidor direto da Trombina
(5) Varfarina	() Inibidor da Cox plaquetária
A.	3, 5, 2, 4, 1.
B.	5, 3, 4, 2, 1.
C.	5, 3, 2, 4, 1.
D.	5, 4, 2, 3, 1.

E.	5, 4, 1, 3, 2.
-----------	----------------

21. Qual é o vasodilatador endógeno dependente do endotélio, derivado da L-arginina, cujo efeito é mediado por GMP cíclico?	
A.	Nitroglicerina.
B.	Óxido nítrico.
C.	Protaciclina.
D.	Bradicinina.
E.	Endotelina.

22. Em relação aos processos do mecanismo contração-relaxamento, qual informação a seguir está INCORRETA?	
A.	As proteínas contráteis envolvidas são a actina e a miosina.
B.	Os íons cálcio desencadeiam um ciclo de contração ao interagirem com a troponina.
C.	A actina age como um terceiro filamento para proporcionar elasticidade.
D.	Durante a contração, os filamentos deslizam uns sobre os outros, sem que as moléculas de actina e miosina se encurtem efetivamente.
E.	O bloqueio do influxo de cálcio reduz a contratilidade.

23. Constitui-se contraindicação absoluta ao teste de esforço:	
A.	a história de taquiarritmia ou bradiarritmia.
B.	a estenose valvar aórtica moderada.
C.	a idade superior a 75 anos.
D.	a estenose do tronco de coronária esquerda.
E.	o enfarto agudo do miocárdio com menos de dois dias de evolução.

24. Não há indicação de eletrocardiograma de repouso para avaliação de doença arterial coronariana em pacientes	
A.	com idade superior a 40 anos e conhecida disfunção ventricular antes de cirurgia não cardíaca.
B.	com fatores de risco para doença aterosclerótica.
C.	que fazem terapia farmacológica com ação cardiovascular, cujos efeitos adversos podem ser detectados por alterações eletrocardiográficas.
D.	que realizarão, a seguir, teste ergométrico.
E.	com diagnóstico de IAM prévio.

25. Após implante de stent coronário durante angioplastia, o período em que há maior restenose é de	
A.	3 a 6 meses.
B.	7 a 9 meses.
C.	30 dias.
D.	Até 60 dias.
E.	Após 1 ano.

26. Paciente de 72 anos, submetido à angioplastia de artéria coronária direita, com implante de stent convencional, apresenta hiperplasia prostática, com indicação cirurgia eletiva. O período mínimo necessário de utilização de tienopiridinícos após angioplastia, antes da suspensão para intervenção cirúrgica, em dias será de

A.	15 a 30 dias.
B.	60 dias.
C.	90 dias.
D.	180 dias.
E.	360 dias.

27. As dislipidemias podem ser classificadas em:

A.	hipercolesteremia, quando colesterol total é igual ou superior a 180 mg/dl.
B.	hipertrigliceridemia, quando o triglicérides é igual ou superior a 150 mg/dl.
C.	dislipidemia mista, quando colesterol total é igual ou superior a 180 e a resposta de triglicérides é igual ou superior a 150 mg/dl.
D.	HDL -C baixo em homens abaixo de 50 mg/dl e mulheres abaixo de 40 mg/dl.
E.	Todas as alternativas acima estão corretas.

28. Não é causa de dislipidemia secundária:

A.	diabete melitos descompensada.
B.	hipotireoidismo.
C.	uso de terapia antirretroviral.
D.	ingesta abusiva de álcool.
E.	síndrome metabólica.

29. Menina de 12 anos apresenta-se com quadro de insuficiência aórtica e com sinais e sintomas de artrite migratória e febre. Relata episódio de amigdalite recente em tratamento. Exames laboratoriais confirmam a hipótese de febre reumática aguda. Considere os tratamentos disponíveis reproduzidos abaixo:

I - Ácido acetilsalicílico na dose de 100 mg/kg/dia.
 II - Prednisona na dose de 1 mg/kg/dia.
 III - Penicilina G benzatina na dose de 1.200.00 UL.

Quais deles devem ser prescritos para esta paciente?

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

30. Mulher de 20 anos, assintomática, apresenta desdobramento fixo de segunda bulha. Qual o diagnóstico mais provável?

A.	Prolapso mitral.
B.	Estenose pulmonar.
C.	Estenose mitral.
D.	Comunicação interatrial.
E.	Comunicação interventricular.

31. Para paciente hipertenso e com disfunção sistólica após IAM, qual agente anti-hipertensivo preferencial?	
A.	Alfa-bloqueador adrenérgico.
B.	Bloqueador de canais de cálcio.
C.	Inibidor da enzima conversora da angiotensina.
D.	Bloqueador de receptores da angiotensina.
E.	Vasodilatador de ação direta.

32. Ensaios clínicos randomizados demonstraram a eficácia anti-hipertensiva de algumas medidas não farmacológicas. De acordo com as alternativas abaixo, qual é a intervenção que NÃO TEM eficácia demonstrada?	
A.	Suplementação de potássio.
B.	Suplementação isolada de magnésio.
C.	Dieta rica em frutas, verduras, leite desnatado e derivados.
D.	Restrição de bebidas alcoólicas.
E.	Redução do peso corporal.

33. No tratamento de HAS de paciente com nível de creatinina sérica de 2,8 mg/dl e depuração de creatinina endógena de 20 ml/min, qual é o diurético recomendado?	
A.	Hidroclortiazida.
B.	Espironolactona.
C.	Amilorida.
D.	Clortalidona.
E.	Furosemida.

34. Dos citados a seguir, qual NÃO é considerado um critério principal, segundo os critérios de Framingham, para o diagnóstico de insuficiência cardíaca?	
A.	Turgência de jugular.
B.	Dispneia paroxística noturna.
C.	Ritmo de galope com terceira bulha.
D.	Refluxo hepatojugular.
E.	Edema de membros inferiores.

35. Dentre os grupos farmacológicos abaixo, assinale o que apenas melhora os sintomas e a capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca crônica estável.	
A.	Diuréticos de alça.
B.	Inibidores da enzima conversora da angiotensina.
C.	Antagonistas competitivos da aldosterona.
D.	Betabloqueadores.
E.	Bloqueadores dos receptores da angiotensina II.

36. Quais das situações a seguir devem ser avaliadas como diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda?	
I - Miopericardite e tromboembolismo pulmonar.	
II - Colecistite e pancreatite.	
III - Espasmo esofágico e pneumotórax.	
A.	Apenas a opção I.
B.	As opções I e II.
C.	As opções I e III.
D.	As opções II e III.
E.	As opções I, II e III.

37. Qual das condições abaixo NÃO constitui causa de estenose aórtica adquirida?	
A.	Síndrome carcinoide.
B.	Artrite reumatoide e febre reumática.
C.	Calcificação de valva aórtica bivalvulada.
D.	Calcificação e degeneração relacionada a faixa etária.
E.	Doença óssea de Paget.

38. Paciente com estenose aórtica pode permanecer por longo período assintomático enquanto progredem o grau de obstrução e a sobrecarga miocárdica, desencadeando os sintomas. Qual das alternativas abaixo é a manifestação clínica de surgimento mais tardio e com menor taxa de sobrevida?	
A.	Síncope.
B.	Insuficiência cardíaca.
C.	Angina.
D.	Sangramento digestivo.
E.	Amaurose.

39. Em paciente com prótese valvar mecânica em posição mitral, o mais alto risco de trombogenicidade obriga a que seja indefinidamente mantida anticoagulação com INR em níveis	
A.	entre 2 e 3.
B.	entre 2,5 e 3,5.
C.	entre 3 e 4.
D.	entre 4 e 5.
E.	variáveis de acordo com o paciente.

40. Qual disfunção valvar abaixo tem maior associação com cardiopatia isquêmica?	
A.	Estenose aórtica.
B.	Dupla lesão aórtica.
C.	Estenose tricúspide.
D.	Insuficiência aórtica.
E.	Insuficiência mitral.

41. Paciente de 55 anos com prótese valvar mitral será submetido a um procedimento cirúrgico. Estará dispensado de profilaxia antimicrobiana contra endocardite infecciosa se o procedimento for

A.	colecistectomia.
B.	escleroterapia de varizes esofágiaca.
C.	cateterismo cardíaco.
D.	prostatectomia.
E.	dilatação esofágica.

42. Homem de 26 anos, usuário de drogas, apresenta febre e sopro protossistólico 3/6 que aumenta de intensidade com inspiração. O diagnóstico provável é endocardite na

A.	valva mitral.
B.	valva aórtica.
C.	valva tricúspide.
D.	valva pulmonar.
E.	comunicação interatrial.

43. Mulher, de 34 anos, apresenta dispneia aguda duas semanas após quadro viral. Ao exame físico, foram constatados pulmões limpos, pulso paradoxal e pressão venosa central elevada. Qual é o diagnóstico mais provável?

A.	Miocardite viral.
B.	Endocardite infecciosa.
C.	Tamponamento cardíaco.
D.	Insuficiência mitral aguda.
E.	Insuficiência tricúspide aguda.

44. Para um paciente com fibrilação atrial permanente e angina de difícil controle, qual dos medicamentos abaixo NÃO teria efeito terapêutico?

A.	Bisoprolol.
B.	Verapamil.
C.	Trimetazidina.
D.	Atenolol.
E.	Ivabradina.

45. De acordo com as alternativas abaixo, qual é a principal complicação observada em crianças com comunicação interventricular (CIV)?

A.	Trombose cerebral.
B.	Infecção respiratória de repetição.
C.	Endocardite bacteriana.
D.	Derrame pleural serofibrinoso.
E.	Crise cianótica.

46. A coarctação da aorta costuma estar associada a outros defeitos congênitos, cardíaco ou vascular. Dentre as anormalidades associadas, assinale a mais frequente e que costuma apresentar repercussão hemodinâmica na evolução tardia dos pacientes.	
A.	Duplo arco aórtico.
B.	Comunicação interventricular.
C.	Valva aórtica bivalvulada.
D.	Persistência do canal arterial.
E.	Displasia da valva mitral.

47. Qual das manifestações abaixo é frequente na fase inicial da miocardiopatia alcoólica?	
A.	Insuficiência cardíaca direita.
B.	Fibrilação atrial paroxística.
C.	Rápida evolução para insuficiência cardíaca classe IV.
D.	Insuficiência mitral funcional.
E.	Angina pectoris.

48. Assinale o exame que não fornece subsídio para o diagnóstico diferencial entre pericardite e miocardiopatia restritiva.	
A.	Exame clínico.
B.	Eletrocardiograma.
C.	Radiografia de tórax.
D.	Doppler ecocardiografia.
E.	Cateterismo cardíaco.

49. Homem, de 68 anos, está assintomático, no segundo dia após infarto do miocárdio em parede anterior. À monitorização cardíaca, observam-se extrassístoles supraventriculares frequentes (10 por minuto). Qual a conduta mais apropriada com relação às extrassístoles?	
A.	Lidocaína, para diminuir o risco de fibrilação ventricular.
B.	Quinidina, para diminuí-las.
C.	Amiodarona, para evitar fibrilação atrial.
D.	Verapamil, para diminuir a resposta ventricular de uma provável fibrilação atrial.
E.	Não necessita de tratamento.

50. Como é considerado o quadro do paciente com pressão arterial confirmada de 130x90 mmHg, tabagista e dispnêico?	
A.	Hipertensão estágio I com risco adicional moderado.
B.	Hipertensão estágio I com risco adicional baixo.
C.	Hipertensão estágio II com risco adicional elevado.
D.	Hipertensão estágio II com risco adicional baixo.
E.	Não hipertenso.