

PEDIATRIA**QUESTÃO 1**

Em relação à vasculite por IgA, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela também é conhecida como púrpura trombótica.
- (B) Os sinais e sintomas mais frequentemente observados, além da púrpura, são dor abdominal periumbilical em cólica, náuseas, vômitos e diarreia sanguinolenta.
- (C) O envolvimento poliarticular (cinco ou mais articulações) é mais comum, com acometimento de coxofemural e tornozelos.
- (D) Antes chamada de Púrpura de Henoch-Schönlein, ela se apresenta com plaquetopenia e nefrite.
- (E) A presença de púrpura e(ou) petéquias não é um critério mandatório para o diagnóstico.

QUESTÃO 2

Em uma consulta de puericultura de um lactente de 3 meses de vida, os pais se mostram preocupados, pois a criança vem apresentando crises de choro constantes e prolongadas que têm impactado o dia a dia da família. Após avaliação do lactente, a pediatra faz a hipótese diagnóstica de cólica do lactente.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta, quanto a essa hipótese.

- (A) O ganho de peso inadequado pelo lactente pode ser um sintoma da cólica do lactente.
- (B) O uso de probióticos está indicado apenas no caso de crianças em uso de fórmulas infantis.
- (C) Os pais e cuidadores percebem o trato gastrointestinal como causa da cólica do lactente, e existem provas definitiva de que esteja relacionado a ele.
- (D) O tratamento consiste na introdução de fórmulas infantis extensamente hidrolisadas, com melhora efetiva dos sintomas.
- (E) A cólica do lactente acomete crianças com idade inferior a 5 meses.

QUESTÃO 3

Com relação à picada de insetos e ao uso de repelentes na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Em crianças maiores de dois meses, é recomendado o uso de repelente tópico, com número livre de aplicações por dia.
- (B) Medidas de proteção como uso de roupas de manga longa ou uso de mosquiteiro não apresentam impacto na prevenção das lesões.
- (C) As lesões são mais comuns após os 10 anos de idade, devido à piora da resposta de hipersensibilidade.
- (D) A reação de hipersensibilidade a picada de insetos é conhecida por prurigo estrófulo ou urticária popular.
- (E) O uso adequado do repelente é feito quando aplicado por todo o corpo, e não apenas na área exposta.

QUESTÃO 4

O pediatra de uma unidade básica de saúde recebe um recém-nascido do sexo masculino, em primeira consulta após o nascimento. Os pais relatam história de hemofilia na família materna e questionam o pediatra quanto à necessidade de investigação e exames.

Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta nesse caso clínico.

- (A) orientar os pais a ficarem tranquilos, pois a hemofilia é uma doença hematológica mais comum em meninas e não haveria necessidade de exames complementares
- (B) explicar que é importante a investigação e solicitar exames laboratoriais de tempo de protrombina (TP) e fator X e fator VII
- (C) orientar a investigação devido à herança genética ligada ao X da hemofilia e solicitar tempo de trombotomoplastina ativada (TTPA), dosagem de fator VIII e fator IX
- (D) descartar a possibilidade de coagulopatia hereditária, porque não houve sangramento ao nascimento e devido à ausência de sangramento em coto umbilical
- (E) considerar válida a investigação, mas orientar os pais a esperar o resultado do teste de triagem neonatal para elucidação diagnóstica

QUESTÃO 5

De acordo com os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, ao se avaliar um lactente de 7 meses de vida, espera-se que ele

- (A) consiga sentar-se sem apoio.
- (B) busque por objetos escondidos.
- (C) aponte com a mão aberta na direção dos objetos.
- (D) faça gestos de dar “tchau” e solte beijo.
- (E) responda de forma efetiva quando não quiser algo.

QUESTÃO 6

Quanto à hipoglicemia neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A triagem de rotina da concentração de glicose no sangue é necessária em todos os recém-nascidos a termo.
- (B) Recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG) só apresentam risco de hipoglicemia nas primeiras 6 horas de vida.
- (C) No tratamento da hipoglicemia assintomática, é mandatório o suporte em unidade de terapia intensiva neonatal para infusão de dextrose endovenosa.
- (D) Filhos de mãe com diabetes têm risco de hipoglicemia aumentado até 15 dias após o nascimento.
- (E) A frequência e a duração do rastreamento para hipoglicemia neonatal variam de acordo com o fator de risco específico apresentado pelo recém-nascido.

QUESTÃO 7

Assinale a alternativa que apresenta um sinal de alerta na detecção precoce de imunodeficiência primária.

- (A) diarreia por adenovírus
- (B) asma grave
- (C) monilíase no lactente
- (D) ausência de cicatriz da vacina BCG
- (E) dois episódios de otite em um ano

QUESTÃO 8

Assinale a alternativa que apresenta as alterações laboratoriais esperadas nos exames de uma criança com diagnóstico de anemia hemolítica autoimune.

- (A) reticulócitos elevados, haptoglobina baixa, Coombs direto positivo
- (B) reticulócitos elevados, haptoglobina alta, Coombs direto negativo
- (C) reticulócitos baixos, DHL baixo, Coombs direto positivo
- (D) reticulócitos elevados, haptoglobina alta, Coombs direto positivo
- (E) reticulócitos baixos, DHL elevado, Coombs direto positivo

QUESTÃO 9

Adolescente de 13 anos de idade, do sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro de um hospital universitário com suspeita de leucemia aguda. Ao verificar o resultado de primeiros exames laboratoriais, o chefe de plantão orienta o residente sobre o risco de Síndrome de Lise Tumoral (SLT) do paciente e orienta realizar medidas iniciais. Seus exames revelam o seguinte: hemoglobina = 9,2 g/dL; Ht = 27,6%; leucócitos = 42.000/mm³; 25% de linfoblastos; plaquetas 112.000/mm³; DHL = 779 UI/L; Na = 135 mEq/L; K = 4 mEq/L; P = 4,3 mg/dL; Ca ionizável = 1,4 mg/dL; creatinina = 0,6 mg/dL; ácido úrico = 7,6 mg/dL.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperleucocitose é um dos fatores de risco para SLT observados no paciente e nesse caso a primeira conduta seria a leucoaférese.
- (B) Devido à presença de hiperuricemia, deve ser utilizado o alopurinol, com vistas à redução do ácido úrico já formado.
- (C) O diagnóstico de leucemia representa fator de risco para SLT, pelo alto *turnover* celular e alta sensibilidade ao tratamento; assim, o paciente deve ser monitorado.
- (D) Iniciar hiper-hidratação com 3 L/m² de soro, com potássio e fosforo, é uma conduta importante na prevenção da SLT nesse paciente.
- (E) Os níveis de fósforo e cálcio devem ser verificados, já que a hiperfosfatemia e a hipercalcemia são alterações encontradas na SLT.

QUESTÃO 10

Em relação ao diagnóstico de endocardite infecciosa em crianças, assinale a alternativa que apresenta um critério maior.

- (A) nova regurgitação valvar
- (B) manchas de Roth
- (C) aneurisma micótico
- (D) lesões de Janeway
- (E) glomerulonefrite

QUESTÃO 11

Lactente do sexo masculino, com 15 meses de vida, deu entrada no pronto atendimento com quadro de febre há 7 dias, exantema maculopapular difuso, fissura labial, adenomegalia cervical, conjuntivite não purulenta e edema de mãos e pés. Ecocardiograma normal. Paciente foi internado e foi prescrito ácido acetilsalicílico em doses altas e imunoglobulina humana intravenosa. A febre cedeu após as medicações, mas retornou após 24 horas.

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

- (A) observação e controle da febre
- (B) metilprednisolona 30 mg/kg/dose por 3 dias
- (C) infliximab 5 mg/kg/dose
- (D) imunoglobulina humana intravenosa 2 g/kg
- (E) plasmaférese

QUESTÃO 12

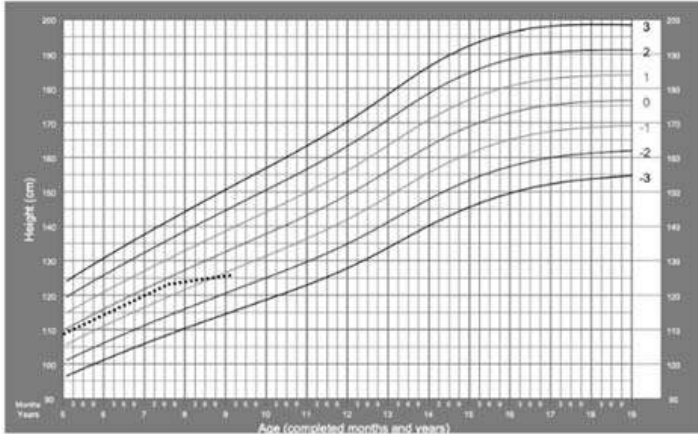
Lactente com 40 dias de vida, do sexo masculino, em consulta de rotina em uma unidade básica de saúde, apresenta pápulas eritematosas e vesículas difusas que se localizam preferencialmente em axilas, palmas e plantas. Refere irritabilidade durante a noite e dificuldade para mamar. Mãe e irmão de 3 anos apresentam lesões semelhantes com prurido intenso durante a noite.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o agente etiológico e o tratamento recomendado para o paciente.

- (A) *Ancylostoma caninum*; ivermectina
- (B) *Ancylostoma caninum*; albendazol
- (C) *Sarcoptes scabiei*; enxofre precipitado 10%
- (D) *Sarcoptes scabiei*; permetrina 5%
- (E) poxvírus; hidróxido de potássio a 5%

QUESTÃO 13

Escolar de 9 anos de idade, em consulta de rotina, refere aumento de peso nos últimos meses, sonolência excessiva e desatenção na escola. Mãe se queixa de que seu filho não cresceu no último ano. Peso no +2 escore Z. Exame neurológico sem alterações; Tanner G1P1. Estatura do pai = 176 cm; estatura da mãe = 163 cm.



Curva de Crescimento Estatura – Meninos 5 a 19 anos. OMS

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma baixa estatura provavelmente familiar.
- (B) Trata-se de uma baixa estatura idiopática.
- (C) Trata-se de paciente com crescimento normal, sem necessidade de investigação.
- (D) Trata-se de paciente com crescimento anormal, por provável deficiência de GH.
- (E) Trata-se de paciente com crescimento anormal, por provável tireoidite autoimune.

QUESTÃO 14

Em relação ao retardo puberal no sexo masculino, assinale a alternativa que apresenta o achado físico que indica puberdade atrasada.

- (A) ausência de aumento testicular após os 14 anos de idade
- (B) ausência de aumento testicular após os 12 anos de idade
- (C) ausência de aumento peniano após os 14 anos de idade
- (D) ausência de pelos pubianos após os 12 anos de idade
- (E) ausência de pelos pubianos após os 14 anos de idade

QUESTÃO 15

Trata-se de recém-nascido de 35 semanas de vida, AIG, do sexo masculino, filho de mãe com diagnóstico de HIV no momento parto.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a quimioprofilaxia que deverá ser iniciada para se evitar a transmissão vertical.

- (A) zidovudina por 28 dias
- (B) zidovudina por 28 dias e nevirapina por 14 dias
- (C) zidovudina, lamivudina e raltegravir por 28 dias
- (D) zidovudina e lamivudina por 28 dias, e nevirapina por 14 dias
- (E) zidovudina, lamivudina e nevirapina por 28 dias

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa correta.

- (A) Na pediatria, de uma forma geral, a principal escolha para droga vasoativa é a dopamina.
- (B) Não se deve usar medicações vasoativas por via periférica.
- (C) O uso de vasopressina é recomendado para crianças que precisam de doses altas de catecolaminas.
- (D) O uso de hidrocortisona apresenta uma forte evidência para seu uso nos casos de choque refratário a volume e a medicações vasoativas.
- (E) Deve-se usar dopamina em vez de norepinefrina em choque hipotensivo.

QUESTÃO 17

Paciente de 1 mês, do sexo masculino, foi encaminhado da unidade básica de saúde ao pronto-socorro devido a quadro de icterícia importante. A mãe relata que o paciente está em aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação, e que o paciente nasceu de 39 semanas, sem intercorrências após nascimento ou durante gestação. Relata que, há aproximadamente uma semana, as fezes têm ficado brancas e acha que a urina está muito concentrada. No exame físico, a única alteração notada é uma icterícia zona 5. Optou-se por coleta de bilirrubina (totais e frações), observando-se bilirrubina total de 19 mg/dL, com bilirrubina direta de 18 mg/dL e bilirrubina indireta de 1 mg/dL.

Nesse caso hipotético, a conduta indicada é

- (A) proceder à internação hospitalar para realizar fototerapia apenas, pois paciente tem bilirrubina total igual a 19 mg/dL.
- (B) dar alta com orientação de iniciar complemento.
- (C) realizar internação para investigação do quadro, sendo o exame de imagem inicial para investigar o ultrassom de abdome total.
- (D) encaminhar paciente imediatamente para centro de transplante hepático.
- (E) realizar internação hospitalar e iniciar ceftriaxone.

QUESTÃO 18

Paciente de 4 meses de vida, do sexo feminino, dá entrada no pronto-socorro com história de tosse e coriza há 3 dias, com mãe negando febre. Relata que tem um irmão mais velho de 4 anos de idade que está resfriado há 1 semana. Está em aleitamento materno exclusivo, sendo relatado que a paciente está mais ofegante e tem apresentado dificuldade para mamar hoje. Exame físico: FC = 168 bpm, FR = 70 ipm, saturação = 89% em ar ambiente, pressão arterial (PA) = 78 mmHg x 40 mmHg; bom estado geral, corada, desidratada de algum grau, afebril, ativa e reativa. Cardiovascular: bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopro audível, tempo de enchimento capilar 2 segundos. Respiratório: murmúrios vesiculares positivos bilateralmente com roncos e sibilos difusos, tiragem subcostal e fúrcula, tempo expiratório prolongado. Abdômen: flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada a ser tomada.

- (A) realizar salbutamol inalatório e corticoide endovenoso devido ao desconforto respiratório presente
- (B) proceder à internação hospitalar e solicitar que paciente seja acoplado em cateter nasal de alto fluxo
- (C) realizar intubação orotraqueal imediatamente, por se tratar de paciente em insuficiência respiratória aguda
- (D) dar alta hospitalar com orientações de sinais de alarme e prescrever anti-histamínico e corticoide oral
- (E) realizar inalação com adrenalina e dexametasona intramuscular

QUESTÃO 19

Uma criança de 10 anos de idade, asmática, dá entrada com quadro de desconforto respiratório súbito. Pai relata que paciente está com tosse, coriza e febre baixa há 2 dias, fazendo uso de salbutamol e prednisolona. Há aproximadamente 1 hora, paciente teve uma crise de tosse importante e, depois disso, evoluiu com desconforto respiratório súbito e queda do estado geral. Exame físico: FC = 120 bpm; FR = 60 ipm; saturação = 84% em ar ambiente; PA = 70 mmHg x 38 mmHg; mau estado geral, descorado 3+/4, hidratado, afebril, ativo e reativo. Cardiovascular: bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopro audível, tempo de enchimento capilar 6 segundos. Respiratório: murmúrios vesiculares abolidos à direita, à esquerda com sibilos difusos, tiragem subcostal e fúrcula, batimento de asa nasal, hemitórax direito hipertimpânico à percussão. Abdômen: flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes.

Considerando-se esse caso clínico e a provável hipótese diagnóstica da causa do desconforto respiratório, é correto afirmar que o tipo de choque em questão é o choque

- (A) hipovolêmico.
- (B) distributivo.
- (C) séptico.
- (D) cardiogênico.
- (E) obstrutivo.

QUESTÃO 20

Em relação à cetoacidose diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente não deve ser hidratado via endovenosa, devido ao alto risco de edema cerebral.
- (B) Caso o paciente apresente queda importante da glicemia, deve-se pausar a insulina.
- (C) Durante o tratamento do quadro, o paciente pode evoluir com hipocalemia.
- (D) Para avaliar a acidose, deve-se obrigatoriamente coletar gasometria arterial.
- (E) A cetoacidose diabética pode ser tratada com hipoglicemiantes orais.

QUESTÃO 21

De acordo com a décima edição do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), assinale a alternativa correta, quanto à faixa etária pediátrica.

- (A) Hipotensão é a primeira manifestação clínica em pacientes pediátricos com perda importante de sangue.
- (B) A meta de volume urinário em pacientes com menos de 1 ano em caso de politrauma é de 0,5 mL/kg/h.
- (C) A expansão inicial nesses pacientes é de 10 mL/kg.
- (D) Deve-se tentar o acesso intraósseo após duas tentativas de acesso endovenoso.
- (E) Sempre se deve primeiro realizar exame de imagem, como tomografia computadorizada, antes de transferir paciente para centro de referência de trauma.

QUESTÃO 22

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta em relação à asma.

- (A) A primeira linha de tratamento (preventivo) para a asma são os corticosteroides inalatórios.
- (B) A primeira linha de tratamento (preventivo) para a asma são os antagonistas de receptores de leucotrienos, como o montelucaste.
- (C) A obesidade não influencia na evolução e no tratamento de um paciente asmático.
- (D) Macrolídeos apresentam um fator de evidência forte para o controle da asma.
- (E) Não há relação entre pacientes com asma e rinite alérgica.

QUESTÃO 23

Um paciente de 6 anos de idade foi levado ao hospital pela mãe por ter engolido uma moeda de 10 centavos há 3 dias após ser desafiado pela colega na escola. Paciente sem queixas e com exame físico sem alteração. Foi realizada radiografia de abdômen, que revelou que a moeda se encontrava no estômago.

Nesse caso clínico, a conduta a ser tomada é

- (A) realizar uma laparotomia exploradora na urgência.
- (B) solicitar uma endoscopia digestiva alta na urgência para retirada de moeda, que está no estômago há 3 dias.
- (C) liberar paciente com orientações de sinais de alarme e orientar a observar saída da moeda, que pode demorar até 4 semanas para sair.
- (D) passar uma sonda nasogástrica e realizar lavagem gástrica.
- (E) solicitar uma tomografia abdominal para confirmar se realmente a moeda se encontra no estômago.

QUESTÃO 24

Um paciente de 4 anos de idade, com antecedência de epilepsia e em uso de levetiracetam, deu entrada no hospital com quadro de crise convulsiva tônico-clônica generalizada com início 30 minutos após o almoço. Mãe relata que paciente compareceu a consulta com neurologista há 1 semana e não precisou ajustar medicação. Nega ganho de peso em relação ao último ajuste de dose da medicação. Estava sem crise há 2 anos. Paciente está com quadro de diarreia há 2 dias, sem febre e demais sintomas. Foi levado à sala de emergência, onde foi realizado midazolam intramuscular com paciente saindo da crise.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a provável causa de o paciente ter tido uma crise.

- (A) medicação inadequada
- (B) ganho de peso
- (C) hipoglicemia
- (D) distúrbio metabólico
- (E) quadro infeccioso (GECA)

QUESTÃO 25

Considerando um recém-nascido de 36 semanas de gestação, assinale a alternativa correta, conforme as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- (A) A bradicardia é definida como frequência cardíaca abaixo de 60 bpm nos primeiros minutos após o nascimento.
- (B) A recomendação de saturação-alvo pré-ductal nos primeiros 5 minutos após o nascimento é de 85% a 95%.
- (C) A ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com FiO₂ a 40% e ajustada com acréscimos de 20% a cada 30 segundos, conforme saturação-alvo.
- (D) A máscara laríngea não é considerada como interface para ventilação com pressão positiva no contexto da reanimação neonatal.
- (E) Na reanimação neonatal, a via preferencial para administração de adrenalina é a endovenosa e a dose por essa via pode ser de 0,02 mg/kg.

CARDIOLOGIA**QUESTÃO 26**

A última atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca traz o escore H2FPEF como parte do fluxograma para auxílio no diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Entre as alternativas a seguir, que apresentam variáveis clínicas, assinale aquela que **não** é contemplada no H2FPEF escore.

- (A) hipertensão arterial sistêmica
- (B) fibrilação atrial
- (C) hipertensão pulmonar
- (D) idade avançada
- (E) insuficiência tricúspide

QUESTÃO 27

O escore de cálcio está ganhando cada vez mais espaço na prática clínica. Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta uma situação na qual o uso desse escore é mais indicado.

- (A) paciente assintomático com risco cardiovascular intermediário
- (B) paciente com dor precordial típica para avaliação de risco cardiovascular
- (C) paciente assintomático com alto risco cardiovascular
- (D) paciente com dor precordial atípica de risco cardiovascular intermediário
- (E) estratificação invasiva de paciente sintomático na sala de emergência

Caso clínico para as questões 28 e 29.

Um paciente de 64 anos de idade, com história de cardiopatia isquêmica prévia, chega no pronto-socorro com quadro de dispneia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, turgência jugular e estertores crepitantes em terço inferior bilateralmente. Ele fazia uso regular de succionato de metoprolol 50 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, enalapril 10 mg/dia e furosemida 80 mg/dia. Ao exame físico, apresenta-se lúcido e orientado, com extremidades aquecidas, pressão arterial de 120 x 80 mmHg e frequência cardíaca de 80 bpm.

QUESTÃO 28

Nesse caso hipotético, no que se refere ao perfil clínico-hemodinâmico do paciente, esse senhor pode ser classificado com

- (A) insuficiência cardíaca aguda de novo, perfil C.
- (B) insuficiência cardíaca aguda de novo, perfil B.
- (C) insuficiência cardíaca crônica agudizada, perfil C.
- (D) insuficiência cardíaca crônica agudizada, perfil B.
- (E) insuficiência cardíaca aguda, perfil L.

QUESTÃO 29

Diante do que foi relatado na situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) manter dose do betabloqueador, otimizar a vasodilatação e realizar diureticoterapia
- (B) reduzir a dose do betabloqueador pela metade, otimizar a vasodilatação e realizar diureticoterapia
- (C) suspender dose do betabloqueador e realizar hidratação venosa
- (D) aumentar a dose do betabloqueador, otimizar a vasodilatação e realizar diureticoterapia
- (E) introduzir dobutamina, reduzir a dose do betabloqueador pela metade e realizar diureticoterapia

QUESTÃO 30

Acerca da última atualização da diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia a respeito de angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore HEART não deve ser utilizado para estratificação de risco nem para auxílio na decisão de alta hospitalar precoce.
- (B) A angiotomografia de coronárias é recomendada para pacientes com dor torácica aguda de probabilidade intermediária a alta de DAC, com ECG não diagnóstico e marcadores de necrose miocárdica negativos.
- (C) A cintilografia de perfusão miocárdica em repouso pode ser indicada na dor torácica aguda para estratificação de risco em pacientes com suspeita clínica de SCA e ECG não diagnóstico.
- (D) Biomarcadores bioquímicos de necrose miocárdica devem ser mensurados em todos os pacientes com suspeita de SCASSST. Quando a troponina ultrasensível estiver disponível, a dosagem sérica deve ser realizada na admissão e, idealmente, reavaliada em 1h ou até 2h. Caso indisponível, a dosagem de CK-MB é preferível em relação à troponina convencional.
- (E) Pacientes com escore HEART ≤ 6 associado à troponina em tempo hábil negativa, ECG sem alteração isquêmica e ausência de antecedentes de DAC podem ser liberados do serviço de emergência com segurança para reavaliação ambulatorial.

QUESTÃO 31

Um paciente de 34 anos de idade é admitido na sala de emergência com queixa de febre, dispneia aos mínimos esforços, astenia e prostração, de início há cerca de 1 semana. Nega comorbidades conhecidas, mas refere múltiplas internações hospitalares na infância por faringoamigdalite. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, letárgico, com turgência de jugular a 45°, edema de membros inferiores e extremidades frias com presença de nódulos dolorosos nas mãos; à ausculta cardíaca, observa-se sopro sistólico em foco mitral +4/+6, com irradiação para áreas correspondentes. Foi realizado ecocardiograma beira-leito e foi observada valva mitral com cúspides discretamente espessadas, pontos de calcificação especialmente em seus bordos livres, abertura em cúpula da cúspide anterior, com a cúspide posterior fixa e um refluxo de grau importante. Como achados adicionais, foi evidenciada imagem ecogênica, móvel, aderida à face atrial da cúspide anterior da valva mitral, medindo 08 x 04 mm em seu maior diâmetro.

Nessa situação, com relação ao diagnóstico do paciente, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Deve-se iniciar antibioticoterapia com cobertura especialmente *Streptococcus viridans*, um dos agentes etiológicos mais frequentes nesse tipo de paciente.
- (B) O ecocardiograma transtorácico apresenta uma sensibilidade em torno 45 a 55% para o diagnóstico de endocardite infecciosa em valva nativa, ao passo que, no ecocardiograma transesofágico, esse valor é em torno de 85 a 95%.
- (C) Imagens de SPECT/TC de cintilografia com leucócitos marcados podem ser utilizadas no diagnóstico de endocardite infecciosa, como no caso descrito acima.
- (D) Na alta hospitalar, como profilaxia não farmacológica, deve ser orientado quanto ao reforço da necessidade de manter boa saúde bucal e hábitos adequados de higiene, não recomendando o uso de tatuagens e *piercing* em pele, língua ou mucosas.
- (E) Nesse caso, há indicação precisa de abordagem cirúrgica nas primeiras 12 horas, não sendo necessária a sua discussão em *heart team*.

QUESTÃO 32

Acerca de agentes quimioterápicos para o tratamento de câncer, assinale a alternativa que apresenta o agente que está mais relacionado a maior incidência de cardiotoxicidade e, consequente, à evolução para insuficiência cardíaca.

- (A) ifosfamida
- (B) sorafenibe
- (C) doxorubicina
- (D) bevacizumabe
- (E) docetaxel

QUESTÃO 33

Um atleta saudável de alto rendimento, sem comorbidades, vai ao consultório para avaliação de pré-participação, trazendo um eletrocardiograma que fez há 10 dias.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta um achado eletrocardiográfico incomum de ser encontrado nesse tipo de paciente.

- (A) repolarização ventricular precoce
- (B) bloqueio atrioventricular de primeiro grau
- (C) infradesnivelamento do segmento ST > 0,5 mm em 2 ou mais derivações
- (D) ritmo de escape juncional
- (E) bradicardia sinusal (FC > 30 bpm) e arritmia sinusal

QUESTÃO 34

Uma paciente de 50 anos de idade refere diagnóstico de arritmia, com início de tratamento recente. Chega ao pronto-socorro referindo náuseas, vômitos, alteração na percepção das cores, visão em halo e cefaleia. Afirma que os sintomas tiveram início logo após a introdução da medicação para arritmia.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que mais comumente pode levar ao surgimento dos sintomas descritos pela paciente.

- (A) verapamil
- (B) diltiazem
- (C) digitálicos
- (D) metoprolol
- (E) propafenona

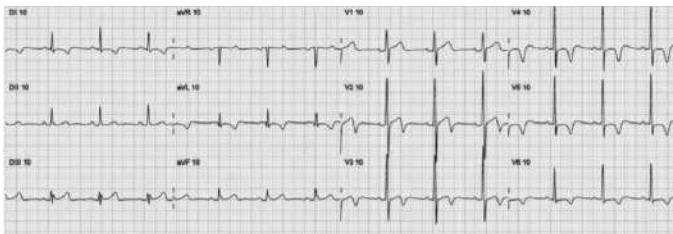
QUESTÃO 35

Nos últimos anos, foram consolidados avanços significativos no conhecimento de amiloidose cardíaca (AC), trazendo uma profunda reformulação do seu significado clínico. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A amiloidose cardíaca é a principal etiologia do grupo das cardiopatias restritivas, que são doenças pouco frequentes e que são caracterizadas especialmente pela disfunção diastólica.
- (B) A amiloidose do tipo AL e as associadas à transtirretina hereditária e do tipo selvagem (senil) são as que mais frequentemente acometem o coração.
- (C) Tafamidis é o medicamento com as melhores evidências de benefício no tratamento da amiloidose associada à transtirretina (hereditária e selvagem).
- (D) O ecocardiograma com o padrão de apical *sparing* é o exame padrão-ouro no diagnóstico da cardiopatia amiloidótica.
- (E) A ausência de progressão de onda R nas derivações precordiais (padrão de pseudoinfarto) é o achado eletrocardiográfico mais frequente da amiloidose independentemente de seu tipo.

Caso clínico para as questões 36 e 37.

Um homem de 52 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor torácica em aperto há 1 hora, a qual foi desencadeada após discussão familiar. Nega dispneia, síncope, palpitações e outras queixas. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm, saturação de oxigênio de 96% (ar ambiente), ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. A seguir, é apresentado o resultado de seu ECG de chegada.

**QUESTÃO 36**

Nesse caso, diante dos achados de anamnese, de exame físico e de eletrocardiográfico, a melhor conduta para essa situação é administrar

- (A) AAS 200 mg, oxigenoterapia, morfina 2 mg, coletar troponina e seriar ECG.
- (B) AAS 200 mg e clopidogrel 300 mg, iniciar nitrato endovenoso, morfina (se não houver melhora da dor), e realizar internação para estratificação invasiva.
- (C) benzodiazepínico, solicitar radiografia de tórax e exame de troponina.
- (D) morfina endovenosa, solicitar exame de troponina e seriar ECG.
- (E) AAS 200 mg e clopidogrel 300 mg, iniciar nitrato endovenoso, oxigenoterapia, morfina endovenosa e realizar internação para estratificação invasiva, se não houver melhora da dor.

QUESTÃO 37

Se o paciente dessa situação hipotética mantiver dor torácica, a melhor conduta para o caso é

- (A) seriar ECG e repetir exame de troponina.
- (B) introduzir nitrato endovenoso, se não houver hipotensão.
- (C) administrar inibidor da glicoproteína IIB/IIIA endovenoso.
- (D) solicitar ecocardiograma na urgência.
- (E) solicitar cateterismo de emergência.

QUESTÃO 38

Um paciente apresenta quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST maior do que 1,0 mm em DII, DIII e aVF. Após ser admitido na emergência, ele evoluiu para pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 35 bpm, saturação de oxigênio de 85% (ar ambiente), estertores crepitantes até terço médio bilaterais e rebaixamento do nível de consciência. Foi realizada atropina, sem aumento da frequência cardíaca.

Diante desse caso, a melhor conduta a ser tomada pelo médico é

- (A) optar por máscara não reinalante 10 L/min, iniciar noradrenalina endovenosa e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica imediatamente.
- (B) realizar intubação orotraqueal, iniciar sedoanalgesia, marca-passo transcutâneo, iniciar vasopressor e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica.
- (C) iniciar ventilação não invasiva, noradrenalina endovenosa, furosemida endovenosa e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica.
- (D) realizar intubação orotraqueal, iniciar vasopressor, encaminhar à sala de hemodinâmica e realizar implante de marca-passo definitivo logo após o cateterismo.
- (E) iniciar ventilação não invasiva, noradrenalina endovenosa, furosemida endovenosa, passagem de marca-passo transvenoso e encaminhar paciente à sala de hemodinâmica.

QUESTÃO 39

Um homem hipertenso, diabético, de 55 anos de idade, apresentou, há 2 semanas, quadro de infarto sem supradesnivelamento do segmento ST, e foi atendido em um serviço particular, em que realizou angioplastia da artéria descendente anterior com implante de 2 *stents* farmacológicos, sendo um posicionado na bifurcação para o primeiro ramo diagonal. Na alta hospitalar, esse paciente recebeu prescrição de AAS 100 mg por dia para uso contínuo e de ticagrelor 90 mg de 12 em 12 horas por 1 ano. O paciente não tem condições financeiras para arcar com o custo do ticagrelor e compareceu ao pronto-socorro da Santa Casa solicitando orientação quanto à substituição do segundo antiagregante plaquetário.

Acerca desse caso, entre as alternativas apresentadas a seguir, assinale aquela que apresenta a melhor conduta para essa situação.

- (A) trocar o ticagrelor por clopidogrel, sendo necessária dose de ataque de 600 mg (administrada 12 horas após a última dose do ticagrelor) e dose de manutenção de 75 mg/dia durante 1 ano
- (B) manter o ticagrelor por 30 dias e suspender seu uso após esse período
- (C) manter apenas o AAS em dose dobrada (200 mg/dia) durante 1 ano
- (D) trocar o ticagrelor por clopidogrel 75 mg/dia
- (E) trocar o ticagrelor por clopidogrel, sendo necessária dose de ataque de 600 mg (administrada 24 horas após a última dose do ticagrelor) e dose de manutenção de 75 mg/dia durante 1 ano

QUESTÃO 40

Uma paciente de 62 anos de idade apresentou infarto com supradesnivelamento do segmento ST de parede inferior e recebeu terapia trombolítica no serviço de origem com 4 horas do início dos sintomas. No 3.º dia, conseguiu transferência para um serviço com hemodinâmica e vaga em unidade terapia intensiva. Na admissão desse serviço, apresentou a seguinte condição física: taquidispneia, estertores crepitantes bilaterais, saturação de oxigênio de 92%, pressão arterial de 106 x 98 mmHg e sopro sistólico 3+/6+ em focos do ápice com irradiação para região axilar e hiperfonese de 2.ª bulha.

Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os melhores diagnóstico, mecanismo fisiopatológico, exame subsidiário e conduta terapêutica imediata.

- (A) insuficiência mitral aguda; rotura do músculo papilar posteromedial; ecocardiograma; e iniciar dobutamina
- (B) comunicação interventricular (CIV); perfuração do septo interventricular; cateterismo cardíaco; realizar cirurgia de revascularização e fechamento da CIV
- (C) insuficiência mitral aguda; rotura parcial do músculo papilar anterior; ecocardiograma; e adotar medidas para redução da pós-carga do ventrículo esquerdo (vasodilatadores, diureticoterapia e balão intra-aórtico)
- (D) tamponamento cardíaco; rotura da parede livre do ventrículo esquerdo; ecocardiograma; e realizar punção de Marfan
- (E) insuficiência aórtica aguda; rotura do músculo papilar anterior; ecocardiograma; e realizar cirurgia de troca valvar

QUESTÃO 41

Com relação à orientação de atividade física a pacientes hipertensos, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os pacientes deverão praticar atividade física aeróbica e resistida, totalizando 150 minutos por semana, independentemente dos níveis pressóricos.
- (B) A redução do tempo sedentário, que pode ser orientada a levantar-se por 5 minutos a cada 30 minutos sentado, reduz mortalidade.
- (C) Em indivíduos hipertensos hiperreativos, recomenda-se a aferição da pressão arterial durante o exercício aeróbico e, caso a pressão esteja acima da de 150 x 90 mmHg, o esforço deve ser interrompido.
- (D) Ioga, hidroginástica e *Tai-chi-chuan* têm impacto na redução da mortalidade cardiovascular.
- (E) Em todos os indivíduos hipertensos, é necessário realizar teste ergométrico antes de liberar qualquer atividade física para eles.

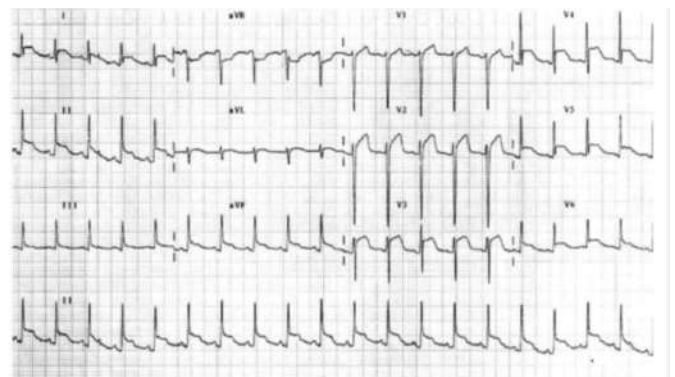
QUESTÃO 42

Em relação à diretriz brasileira de hipertensão de 2020 e acerca de doença hipertensiva da gestação, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Reposição de cálcio está indicada apenas para gestante com moderado a alto risco para pré-eclâmpsia e ingestão insuficiente de cálcio.
- (B) O uso profilático de AAS na dose de 75 a 150 mg/dia é indicado em gestante com moderado a alto risco de eclâmpsia.
- (C) O uso de betabloqueadores não é contraindicado na gestação, exceto o metoprolol.
- (D) Em pacientes hipertensas em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) deve-se substituir a medicação por metildopa ou nifedipino de ação prolongada durante a gestação.
- (E) O diagnóstico de hipertensão gestacional poderá ser definido por 2 medidas de pressão arterial elevadas com intervalo mínimo de 4 horas entre elas.

Caso clínico para as questões 43 e 44.

Um homem de 32 anos de idade, sem comorbidades, vem apresentando, há 6 dias, quadro de tosse seca, dor torácica que piora ao tossir e ao deitar, mialgia, palpitações, dispnéia aos moderados esforços, afebril, estertores crepitantes em bases pulmonares. Apresenta pressão arterial de 92 x 48 mmHg, frequência cardíaca de 85 bpm, frequência respiratória de 22 ipm e saturação de oxigênio de 92% (ar ambiente). Realizou exames laboratoriais que evidenciaram os seguintes resultados: Hb = 14,5 g/dL; Ht = 43%; leucócitos = 6.500/mm³ (segmentados = 72%); linfócitos = 10%; plaquetas = 250.000/mm³; PCR = 4,5 mg/dL (VR < 1,0 mg/dL); DHL = 450 U/L (VR < 220 U/L); troponina = 45 ng/L (VR < 14 ng/L); creatinina = 1,1 mg/dL (VR < 1,2 mg/dL); ureia = 84 mg/dL (VR: 10 a 50 mg/dL); sódio = 138 mmol/L (VR = 135 a 145 mmol/L); potássio = 4,1 mmol/L (VR = 3,5 a 5,0 mmol/L). A tomografia de tórax revelou opacidades em vidro fosco acometendo 25% do parênquima pulmonar e discreto derrame pleural bilateral. A seguir, são apresentados os resultados do ECG e o ecocardiograma realizados.

**QUESTÃO 43**

Com base nas informações apresentadas nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica cardiológica do paciente.

- (A) infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST
- (B) embolia pulmonar com disfunção ventricular esquerda
- (C) infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST
- (D) miopericardite
- (E) bloqueio de ramo esquerdo

QUESTÃO 44

Acerca do tratamento imediato da patologia referente ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O uso de dupla antiagregação plaquetária não tem benefício clínico nesse caso.
- (B) A trombólise está contraindicada.
- (C) Deve-se iniciar precocemente enoxaparina em dose plena (1 mg/Kg — 2 vezes ao dia).
- (D) O uso de colchicina pode ser empregado no seu tratamento.
- (E) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais está contraindicado nos casos que apresentam insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 45

Uma mulher de 54 anos de idade, portadora de miocardiopatia chagásica, apresenta dispneia CF III (NYHA) e é listada para transplante. Ela foi internada novamente com quadro de insuficiência cardíaca descompensada com necessidade de doses crescentes de dobutamina. Devido à manutenção dos sinais de baixo débito, foi instalado balão intra-aórtico.

Em relação à necessidade de transplante cardíaco da paciente desse caso hipotético, a partir dos dados apresentados, ela deverá ser reclassificada como

- (A) INTERMACS 7, sendo priorizada na lista de transplante.
- (B) INTERMACS 4, sendo indicado dispositivo de assistência circulatória de longa permanência como ponte para o transplante cardíaco.
- (C) INTERMACS 3, sendo indicada ECMO, caso não tenha resposta clínica ao balão intra-aórtico.
- (D) INTERMACS 1, sendo priorizada na lista de transplante.
- (E) INTERMACS 2, sendo indicada ECMO caso não tenha resposta clínica ao balão intra-aórtico.

QUESTÃO 46

Um homem de 78 anos de idade, previamente hipertenso e dislipidêmico, relata que, há 9 meses, vem apresentando quadro de dispneia aos moderados esforços, ortopneia, edema de MMII e necessidade de retirada progressiva de seus anti-hipertensivos devido a quadros recorrentes de hipotensão. O paciente também relata sensação de formigamento nas pernas e nas mãos, com dificuldade para segurar uma simples xícara nas mãos. Ele também tem apresentado dificuldade de levantar pequenos pesos com o braço esquerdo, onde se observa uma discreta protuberância dolorosa próxima ao cotovelo. Ao exame físico, observa-se: sinal de Phalen bilateral, edema 2+/4+ em MMII, estase jugular a 45°, estertores crepitantes em bases pulmonares, hipotensão ortostática, ritmo cardíaco irregular, sopro sistólico em foco aórtico, pressão arterial de 96 x 54 mmHg e frequência cardíaca de 92 bpm.

Com relação a esse caso hipotético, assinale, entre as alternativas a seguir, a que melhor relaciona, respectivamente, os sinais de alerta encontrados na anamnese e no exame físico, a doença cardiovascular específica e um achado característico de exame complementar.

- (A) insuficiência cardíaca e estenose aórtica; miocardiopatia hipertrófica; septo interventricular ≥ 12 mm
- (B) disautonomia, síndrome do túnel do carpo bilateral e polineuropatia; amiloidose cardíaca; relação $Kappa/Lambda$ sérica $< 1,65$
- (C) síndrome do túnel do carpo e insuficiência cardíaca; miocardiopatia hipertrófica; movimento anterior sistólico da valva mitral
- (D) intolerância aos anti-hipertensivos e síndrome do túnel do carpo bilateral; sarcoidose; microaneurisma do septo interventricular
- (E) ruptura do tendão do bíceps e polineuropatia; displasia arritmogênica do ventrículo direito; aneurisma do ventrículo direito

QUESTÃO 47

Um homem de 67 anos de idade apresenta-se hipertenso, diabético, com fibrilação atrial não valvar (CHA2DS2-VASC = 4 / HAS-BLED = 2) e IAM prévio há 3 anos. Apesar da otimização medicamentosa, mantinha quadro de angina estável CCS-3, sendo submetido a cateterismo cardíaco e à realização de angioplastia com 2 *stents* farmacológicos em bifurcação da artéria descendente anterior para o primeiro ramo diagonal para otimizar controle de sintomas anginosos. Ao receber alta, o paciente questiona o médico a respeito da terapia antiagregante e antitrombótica.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- I. O paciente é de baixo risco isquêmico e de baixo risco de sangramentos.
- II. A recomendação para ele é utilizar AAS + clopidogrel + novo anticoagulante oral (NOAC) por 30 dias, mantendo clopidogrel + NOAC por 6 a 12 meses e, após esse período, deve manter apenas NOAC.
- III. A varfarina é superior aos NOACs, sendo o anticoagulante de escolha nesse caso.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas o item II está certo.
- (D) Apenas os itens I e II estão certos.
- (E) Apenas os itens II e III estão certos.

QUESTÃO 48

Um homem de 27 anos de idade, morador de área rural no interior de São Paulo, não possui comorbidades. No entanto, há 2 meses relata hiporexia, perda ponderal de 5 Kg, episódios febris com calafrios, dores articulares em joelhos e tornozelos e surgimento de nodulação dolorosas nas palmas da mão e planta dos pés. Ao exame, apresenta-se sopro sistólico em foco mitral e dentes em mau estado de conservação.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- I. Em relação aos critérios de Duke, o paciente apresenta 1 critério maior e 2 menores.
- II. O paciente apresenta nódulos de Osler, que se trata de um fenômeno vascular relacionado.
- III. Sorologia positiva para *Coxiella burnetii* trata-se de um critério diagnóstico menor.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas o item III está certo.
- (D) Apenas os itens I e II estão certos.
- (E) Apenas os itens II e III estão certos.

QUESTÃO 49

Um homem de 45 anos de idade está em acompanhamento no ambulatório de valvopatias por insuficiência aórtica de etiologia reumática. Em seu retorno anual, apresenta-se assintomático e traz o seguinte ecocardiograma: átrio esquerdo = 32 mL/m², diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo = 72 mm, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo = 50 mm, fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 52%, insuficiência aórtica (*vena contracta* = 0,65 cm; ERO = 0,38 cm², volume regurgitante = 62 mL/batimento).

Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e a melhor orientação a ser fornecida ao paciente.

- (A) insuficiência aórtica importante; indicar cirurgia de troca valvar e solicitar exames pré-operatórios
- (B) insuficiência aórtica importante; indicar implante transcater de bioprótese aórtica (TAVI)
- (C) insuficiência aórtica moderada; não indicar cirurgia neste momento e solicitar retorno em 15 meses com novo ecocardiograma
- (D) insuficiência aórtica importante; indicar cirurgia de valvoplastia e solicitar exames pré-operatórios
- (E) insuficiência aórtica importante; não indicar cirurgia neste momento e solicitar retorno em 6 meses com novo ecocardiograma

QUESTÃO 50

Uma mulher de 32 anos de idade é portadora de estenose mitral reumática e é assintomática. Em consulta ambulatorial, ela manifesta o desejo de engravidar. Traz os seguintes exames para análise do médico: eletrocardiograma em ritmo sinusal, sinais de sobrecarga de átrio esquerdo; ecocardiograma com FEVE = 59%, átrio esquerdo = 45 mL/m², estenose mitral (área valvar = 1,5 cm²; gradiente diastólico médio AE-VE = 12 mmHg; escore de *Wilkins-Block* = 7), PSAP = 30 mmHg; demais valvas apresentam-se sem alterações significativas.

Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a condição de saúde da paciente frente aos exames analisados e a melhor orientação a ser fornecida a ela.

- (A) Estenose mitral importante assintomática, porém com alto risco de complicação materno-fetal durante a gestação; indicar à paciente valvoplastia percutânea por cateter-balão antes da gestação.
- (B) Estenose mitral moderada assintomática, porém com risco aceitável de complicação materno-fetal durante a gestação; a paciente deve manter seguimento clínico durante a gestação e puerpério.
- (C) Estenose mitral discreta assintomática, com risco aceitável de complicação materno-fetal durante a gestação; indicar à paciente cirurgia de troca valvar antes da gestação.
- (D) Estenose mitral moderada assintomática, com risco aceitável de complicação materno-fetal durante a gestação; a paciente deve manter seguimento clínico durante a gestação e puerpério.
- (E) Estenose mitral importante assintomática, porém com alto risco de complicação materno-fetal durante a gestação; a paciente deve iniciar anticoagulação com varfarina pelo risco de fibrilação atrial paroxística e é indicado realizar valvoplastia percutânea por cateter-balão antes da gestação.