



HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2015
CARDIOLOGIA

Data: 14/12/2014 - domingo
Local: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora– SUPREMA
Endereço: Alameda Salvaterra, nº 200 – Salvaterra – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 às 11:30 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

- 1) Segundo a Diretriz para Tratamento das Síndromes Coronarianas Agudas com Supra de ST qual a dose de ataque do Clopidogrel, caso o paciente seja encaminhado para angioplastia primária e tenha menos que 75 anos de idade?
 - a) 300mg
 - b) 600mg
 - c) 75 mg
 - d) Na vigência do uso de AAS, não é necessário administrar Clopidogrel em dose de ataque, apenas manutenção.

- 2) De acordo com o VIII Joint, publicado em 2014, qual o nível pressórico considerado ideal para um paciente diabético?
 - a) Menor que 120/80mmhg.
 - b) Menor que 130/80mmhg
 - c) Menor que 140/90mmhg
 - d) Menor que 125/85mmhg.

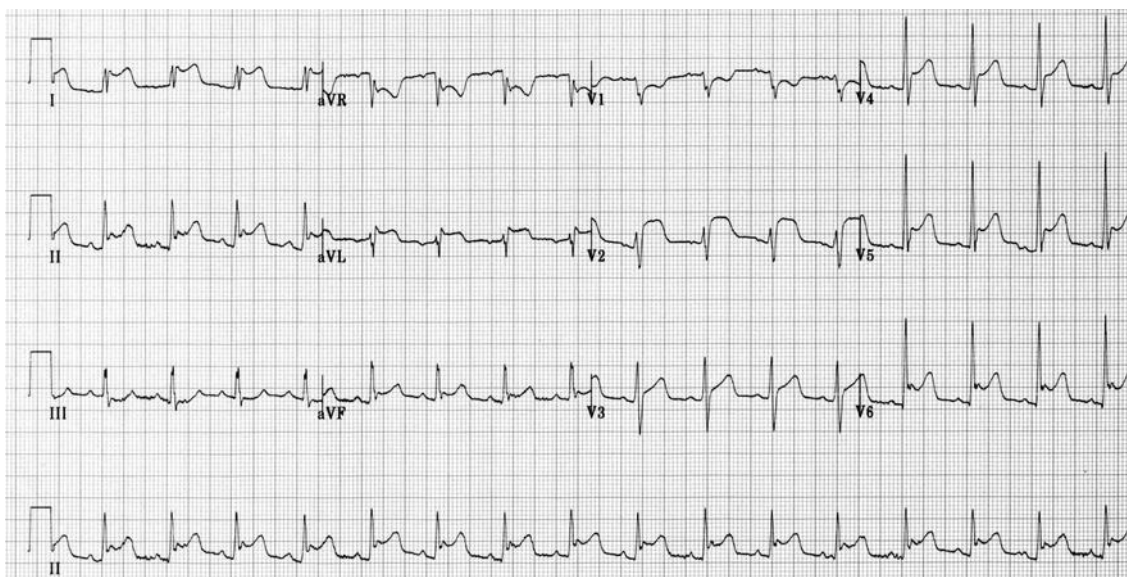
- 3) Paciente com 75 anos de idade, compareceu em consulta ambulatorial para controle pressórico. Vinha em uso de hidroclorotiazida, 25 mg dia. Os níveis pressóricos foram aferidos em duas ocasiões, sendo constatado 145/90 mmHg nas duas aferições. Baseado no VIII Joint, publicado em 2014, qual a melhor conduta?
 - a) Não mudar a medicação, pois os níveis pressóricos são satisfatórios para este paciente.
 - b) Substituir o diurético por Bloqueador de Cálcio de ação periférica, visto sua grande indicação nos idosos
 - c) Substituir o diurético por IECA.
 - d) Associar o diurético com IECA.

- 4) Em qual dos casos abaixo, há contraindicação para o uso de betabloqueadores na fase aguda do infarto?
 - a) longo tempo de demora entre a apresentação da dor e a procura do paciente ao hospital.
 - b) diabetes mellitus
 - c) IAM sem supradesnivelamento do segmento ST.
 - d) IAM com supradesnivelamento do segmento ST.

- 5) Em relação à antiagregação plaquetária na fase aguda das síndromes coronarianas é correto afirmar:

- a) O clopidogrel tem se mostrado superior ao Prasugrel em relação ao tempo entre administração e início do efeito da droga.
- b) O Ticagrelor tem se mostrado superior ao Clopidogrel em relação ao tempo entre a administração e início do efeito da droga.
- c) O Ticagrelor , em associação com o Clopidogrel diminui a antiagregação plaquetária sem aumentar o risco de sangramento.
- d) O AAS, quando administrado na emergência, dispensa o uso de Clopidogrel, Ticagrelor ou Prasugrel em associação.
- 6) Num paciente com 50 anos, hipertensão, fibrilação atrial crônica e passado de AVC, qual a melhor estratégia terapêutica em relação à prevenção de tromboembolia?
- a) Administrar AAS 100mg dia.
- b) Não há necessidade do uso de antiagregante ou anticoagulante, por se tratar de paciente jovem.
- c) Usar anticoagulação oral.
- d) Associação de AAS com Clopidogrel.
- 7) Num paciente portador de miocardiopatia dilatada, já em uso de dose otimizada de Beta bloqueador, IECA, Espironolactona e Diurético, que ainda apresente dispnéia e mantenha FC em torno de 90bpm, qual é a melhor medida para aumentar a sobrevida?
- a) Acrescentar digital
- b) Acrescentar ivabradina
- c) Associar inibidor da bradicinina ao ieca
- d) Doses intermitentes de dobutamina.
- 8) É considerado o diagnóstico de síndrome cardiorrenal a seguinte condição.
- a) Elevação de maior que 50% do valor da creatinina sérica durante a internação em relação à admissão.
- b) Insuficiência renal crônica levando à miocardiopatia dilatada.
- c) Piora da função renal maior que 0,1 mg/dl em em paciente portador de miocardiopatia dilatada à internação, em relação ao exame basal (pré hospitalar).
- d) Quadro de insuficiência renal secundária ao uso de IECA na terapêutica da insuficiência cardíaca.

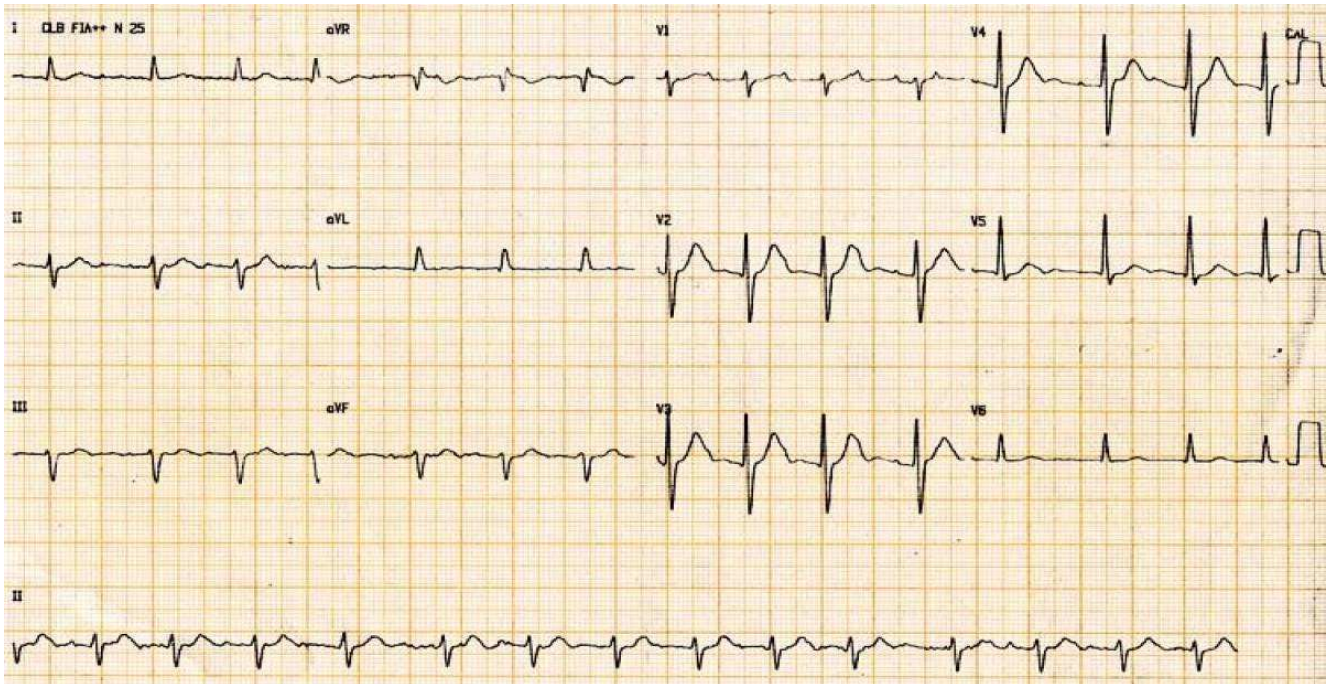
- 9) Em relação às drogas vasoativas, no tratamento da insuficiência cardíaca é correto afirmar:
- a) O levosimendã tem mostrado aumentar a sobrevida em relação à dobutamina.
 - b) Na vigência do uso prolongado de drogas vasoativas, há um maior risco em se diminuir a sobrevida.
 - c) O milrinone tem se mostrado superior ao levosimendã em pacientes fríos e úmidos.
 - d) Não se deve associar dobutamina com noradrenalina em pacientes fríos e úmidos.
- 10) Em qual caso abaixo pode haver indicação de suspender o uso de Betabloqueador num paciente com insuficiência cardíaca?
- a) Sempre que for admitido quente e úmido na emergência do hospital.
 - b) Em caso de ser indicada dobutamina
 - c) Na vigência de insuficiência renal
 - d) Na vigência do uso de Levosimendã.
- 11) Paciente deu entrada na UPA de Santa Luzia com dor precordial intensa, há 10 horas. Idade 45 anos. As enzimas cardíacas foram normais. O Eletrocardiograma realizado na emergência encontra-se abaixo.



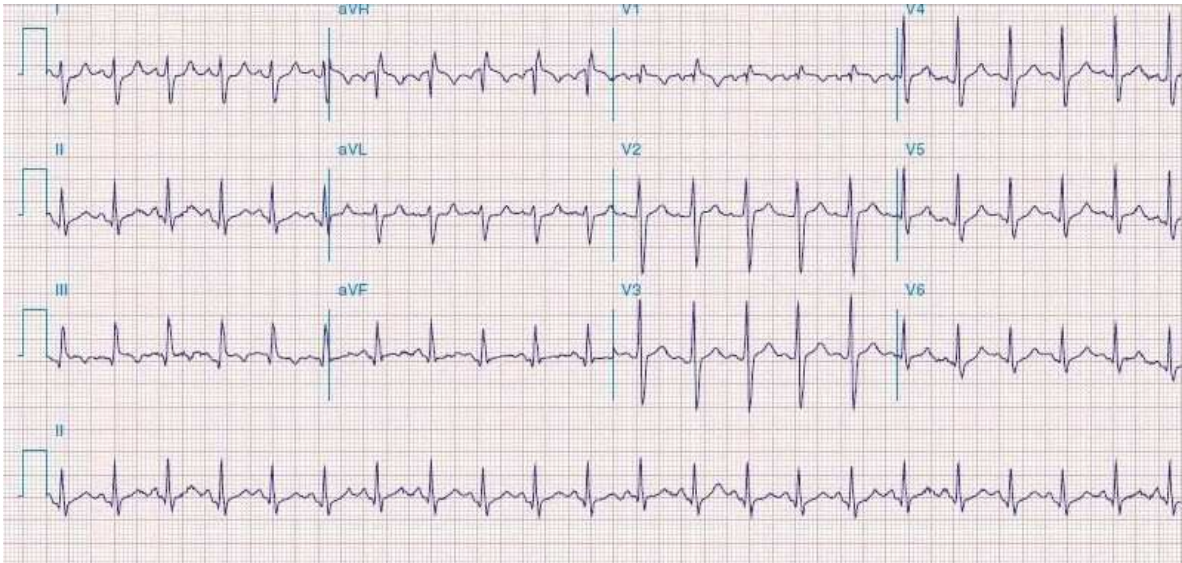
É correto afirmar:

- a) Deve-se iniciar trombolítico até 12 horas do início da dor.
- b) AAS e Clopidogrel devem ser administrados rapidamente nas doses de ataque

- c) Caso haja condição, o paciente deve ser encaminhado imediatamente à cineangiocoronariografia
- d) Um ecocardiograma torna-se importante exame complementar para identificar a etiologia da dor torácica.
- 12) Paciente foi realizar ecocardiograma para investigação de sopro sistólico audível no foco aórtico e o resultado do exame acusou estenose valvar aórtica de grau moderado a importante. Qual o critério abaixo acusa maior gravidade da lesão?
- a) Presença de dor torácica e síncope à anamnese
- b) B2 hiperfonética
- c) Presença de click de ejeção
- d) Sopro com acentuação mesossistólica.
- 13) Uma senhora de 45 anos deu entrada na emergência do hospital com quadro de dispnéia. Ao exame físico foi detectado: PA 110X90mmHg, pulso rítmico, FC 120bpm, sopro diastólico em foco mitral 3+ em 6. Estertores bibasais. História de febre reumática na infância. A orovalvopatia mais provável que esta paciente apresenta é:
- a) Insuficiência aórtica
- b) Insuficiência mitral
- c) Estenose aórtica
- d) Estenose mitral
- 14) Em relação à paciente do caso anterior, neste momento além do uso de diurético é recomendado:
- a) Betabloqueador
- b) Nifedipina
- c) Dobutamina
- d) Noradrenalina
- 15) Um paciente foi admitido na UPA com história de palpitações taquicárdicas que tiveram início acerca de 2 horas. Ao exame físico PA 120X80mmHg, pulmões livres, eupneico. De acordo com o ECG abaixo, qual a arritmia apresentada pelo paciente:



- a) Fibrilação atrial
 - b) Taquicardia atrial
 - c) Taquicardia supraventricular
 - d) Flutter atrial
- 16) Qual o evento da ausculta cardíaca que este paciente não deverá apresentar:
- a) B3
 - b) B4
 - c) B1
 - d) B2
- 17) Qual o melhor tratamento para este paciente no momento da admissão:
- a) Cardioversão elétrica
 - b) Cardioversão química
 - c) Controle da FC e heparinização
 - d) Ablação por radiofrequência
- 18) Um paciente deu entrada na emergência da UPA de Santa Luzia com quadro de dor torácica súbita. O ECG foi realizado e encontra-se abaixo. De acordo com o ECG qual a principal hipótese diagnóstica:



- a) IAM Antero septal
- b) IAM inferior
- c) IAM sem supra de ST
- d) Embolia pulmonar

19) Em relação ao paciente supracitado, ao exame físico foi detectada uma PA de 80X60 mmHg. Conforme sua principal hipótese diagnóstica você trataria como:

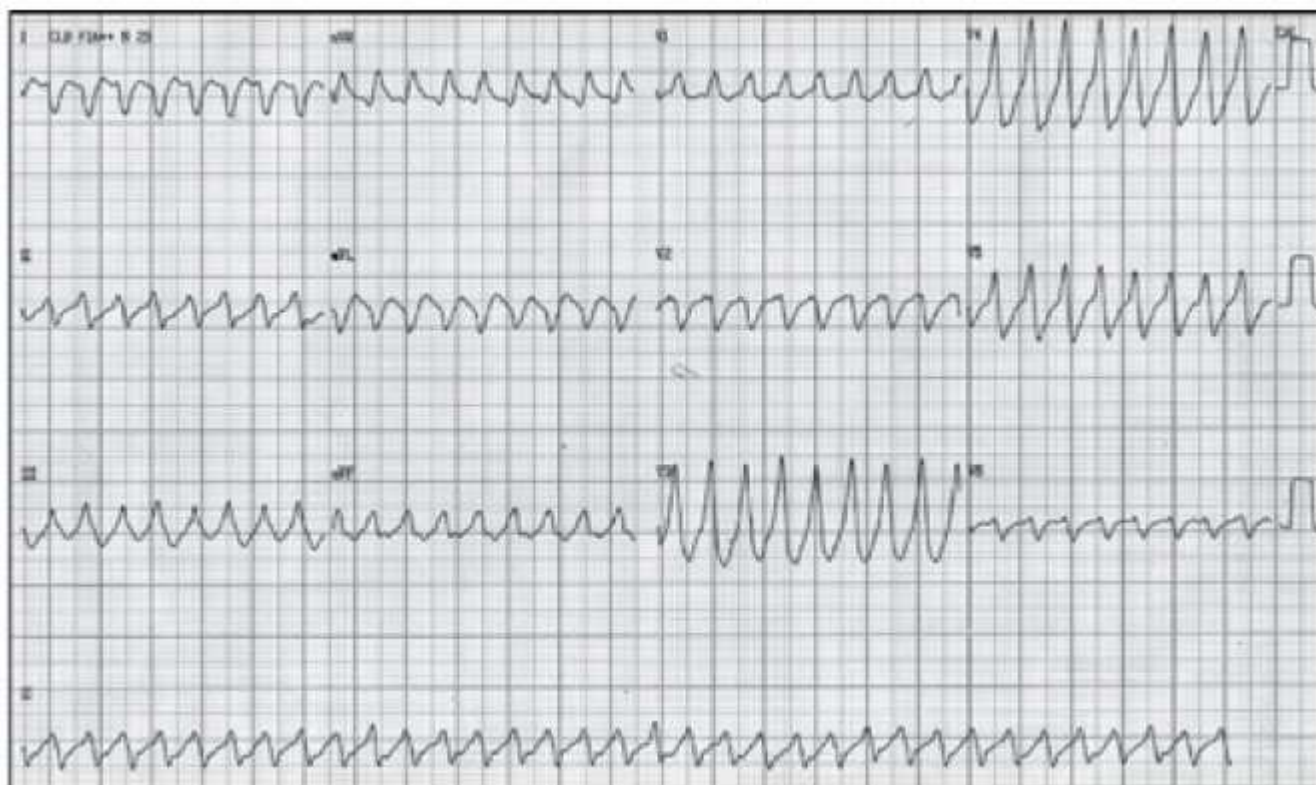
- a) Jamais administrando trombolítico, em virtude do quadro de hipotensão.
- b) Indicando o uso de trombolítico
- c) Heparinização plena apenas
- d) Heparinização e antiagregação plaquetária

20) Um paciente de 70 anos de idade, deu entrada na UTI com quadro de insuficiência respiratória. Foi solicitada avaliação de um Ecocardiografista para esclarecer a origem da dispnéia. Conforme a imagem mostrada abaixo, este paciente provavelmente:



- a) Encontra-se desidratado
- b) Apresenta veia cava inferior dilatada
- c) Não pode estar apresentando quadro de insuficiência cardíaca
- d) Não pode estar apresentando quadro de embolia pulmonar

21) Uma paciente deu entrada no hospital irresponsiva, sem pulso ou movimentos respiratórios. Ao monitor foi detectado o ritmo abaixo:



A melhor conduta é:

- a) Choque sincrônico com carga de 200J em desfibrilador bifásico
- b) Amiodarona 300mg EV em bolus apenas
- c) Choque assincrônico com carga de 200J em desfibrilador bifásico
- d) Choque assincrônico com carga de 200J em desfibrilador monofásico

22) Em qual situação abaixo não há indicação para profilaxia para endocardite infecciosa:

- a) CIA sem repercussão hemodinâmica
- b) CIV sem repercussão hemodinâmica
- c) Estenose mitral congênita
- d) Estenose aórtica congênita

23) Qual das assertativas abaixo não é considerada como critério diagnóstico de diabetes mellitus:

- a) sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal com glicemia casual maior que 200 mg por decilitro
- b) Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg por dl em duas ocasiões distintas.
- c) Glicemia de jejum maior que 100 mg por dl em duas ocasiões distintas
- d) Glicemia pós sobrecarga com 75 g de glicose maior que 200 mg por dl

24) Sobre os hipoglicemiantes orais, é correto afirmar:

- a) A glibenclamida é uma sulfoniluréia e aumenta a secreção de insulina
- b) A metformina aumenta o risco cardiovascular
- c) A vildagliptina tem como efeito colateral ganho ponderal
- d) A pioglitazona pode ser usada sem restrições em todas as classes funcionais da insuficiência cardíaca e na gravidez.

25) Em relação ao uso de insulina no tratamento do diabetes tipo I é incorreto:

- a) O tratamento que atinge metas de hemoglobina glicada menor que 1 previne eventos macro e microvasculares

- b) O uso de análogos de ação ultrarrápida é melhor para evitar hipoglicemia
- c) A hipoglicemia grave pode afetar a capacidade cognitiva das crianças.
- d) A insulina NPH apresenta menor variabilidade dos níveis glicêmicos quando comparada aos análogos de ação prolongada

26) Sobre as manifestações neurológicas na AIDS é correto afirmar:

- a) A meningite criptocócica é o principal agente oportunista causador de meningite no paciente com SIDA.
- b) A encefalopatia pelo HIV é um transtorno cognitivo de progressão rápida
- c) A neurotoxoplasmose não é causa freqüente de lesão com efeito de massa no sistema nervoso central
- d) A neurotuberculose acontece em mais de 50% dos pacientes com doença no sistema nervoso central.

27) É critério para infusão de trombolítico intravenoso no AVC isquêmico:

- a) Idade maior que 40 anos
- b) Evolução menor que 4.5 horas antes do início da infusão do trombolítico
- c) Déficit neurológico sem intensidade significativa
- d) Evolução menor que 12 horas antes do início da infusão do trombolítico

28) Em qual situação abaixo não está indicado o tratamento de bacteriúria assintomática:

- a) Gravidez
- b) Diabetes
- c) Granulocitopenia
- d) Portadores de transplantes de órgãos sólidos

29) Em relação à dengue deve ser considerado sinal de alerta:

- a) Dor abdominal intensa e contínua
- b) Hipotensão arterial
- c) Aumento repentino do hematócrito

d) Todas as anteriores

30) Não está indicado no tratamento da encefalopatia hepática:

- a) Lactulose
- b) Neomicina ou metronidazol
- c) Lavagem nasogástrica em sangramento digestivo alto
- d) Betabloqueador para controle do sangramento intestinal

31) Sobre a síndrome hepatorenal é correto afirmar:

- a) É o desenvolvimento de insuficiência hepática em pacientes com insuficiência renal
- b) No tipo 1 prognóstico é melhor
- c) É o desenvolvimento de insuficiência renal funcional em pacientes com insuficiência hepática
- d) Tipo 2 tem pior prognóstico

32) Paciente feminina, 32anos, filha de mãe com lúpus eritematoso sistêmico procura o serviço medico com dor no calcanhar direito. Refere uma dor há 2 meses, com piora progressiva. Refere piora no período da manhã quando acorda com dificuldade para andar que melhora após o banho e após corridas. Melhora ao longo do dia. Nega outras queixas. Ao exame físico apresenta ponto doloroso na sola do pé, próximo ao calcanhar que piora com a dorsiflexão. Devido ao quadro prolongado procurou um serviço medico e traz um FAN 1:640 pontilhado fino denso. O diagnóstico mais provável é:

- a) Fasciite plantar
- b) LES
- c) Espondiloartrite
- d) Gota

33) Paciente feminina, 37 anos, afrodescendente, natural e procedente de Juiz de Fora (MG) vem apresentando desde há três anos acrosclerose e microulcerações digitais com dor importante dificuldade à execução de movimentos finos. Ao exame físico apresenta leucomelanodermia. Progressivamente vem se queixando de fadiga crônica de evolução lenta e insidiosa. A pele tem se tornado mais seca, com diminuição da sudorese. Pode-se cogitar como condição mórbida desencadeante ou relacionada:

- a) Lupus eritematoso sistêmico
- b) Esclerose sistêmica

- c) Síndrome de Sjogren
- d) Dermatopolimiosite
- 34) Paciente feminina, 18 anos, avaliada na Unidade Básica de Saúde com queixa de ganho de peso. Apresentava ao exame IMC acima do percentil 90%, PA 130x100 mmHg em várias aferições, Cintura 98 cm e acantose *nigricans* em pescoço e axila. Assinale a alternativa correta:
- a) A acantose *nigricans* é um sinal clínico que faz diagnóstico de diabetes tipo 2.
- b) Os níveis pressóricos são compatíveis com hipertensão arterial estágio 1, e faz-se necessário excluir hipertensão secundária
- c) A glicemia de jejum em duas ocasiões foi, respectivamente 130 e 148 mg/dl, sendo o diagnóstico mais provável o de diabetes melitus tipo 2.
- d) O fator etiológico mais provável para o aumento do imc é o hipotireoidismo.
- 35) Paciente de 25 anos, com diagnóstico de asma desde a infância. Após período de remissão da doença entre os 12 e 18 anos, voltou a ter crises de asma, com tosse, chiado e dispnéia frequentes. Iniciou tratamento com corticóide inalado (beclometasona 400 mcg 2x/dia). Na última consulta, refere que há 3 meses tem apresentado crises de dispnéia, sibilos e tosse 3 ou 4 vezes por semana, e precisa fazer inalações com salbutamol para obter melhora dos sintomas. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, eupnêico, SpO2 95% em ar ambiente, ausculta pulmonar sem anormalidades. Em relação ao controle da doença e conduta terapêutica, assinale a alternativa **correta**:
- a) Paciente com asma brônquica parcialmente controlada. Conduta: checar adesão ao tratamento e técnica de aplicação das medicações. Manter a beclometasona na mesma dose, iniciar anti-IgE (omalizumabe) e usar como medicação de resgate salbutamol spray ao invés das inalações.
- b) Paciente em exacerbação da asma brônquica. Conduta: corticoesteróide sistêmico (por exemplo prednisona por via oral). Iniciar beta-2 agonista de longa duração e fazer um curso breve (5-7 dias) de antibióticos.
- c) Paciente com asma brônquica parcialmente controlada. Conduta: checar adesão ao tratamento, técnica de aplicação das medicações, fatores desencadeantes e condições associadas (rinite, refluxo gastro-esofágico). Aumentar o corticoesteróide inalado, associar beta-2 agonista de longa duração e manter salbutamol como medicação de resgate .
- d) Paciente com asma brônquica controlada. Conduta: checar adesão ao tratamento, técnica de aplicação e nível de profilaxia ambulatorial. Manter medicações como estão.

- 36) Paciente masculino de 67 anos tem a valva aórtica substituída por prótese biológica após perfuração valvular por endocardite, que ocorreu no quarto dia de tratamento. No pós operatório tem ortopnéia, edema de MMII e taquicardia. Voltou a ter febre e está no 15º dia de tratamento com Ampicilina+Sulbactam e Gentamicina. A ecocardiografia revelou um fluxo sanguíneo paraprotético leve, sem vegetações nos folhetos valvares. O que deve ser feito?
- a) Trocar a Ampicilina+Sulbactam por Vancomicina, acrescentar Rifampicina e manter a Gentamicina.
 - b) Substituir a prótese valvar com urgência
 - c) Tratar com Oxacilina, gentamicina e Ceftriaxona
 - d) Manter Ampicilina+Sulbactam e gentamicina e acrescentar Anfotericina B
- 37) Paciente masculino de 45 anos tem febre e tosse, que já dura uma semana. No início de sua doença havia hiperemia conjuntival e discreta coriza. Exame físico: FR=32 irm, FC=144/min, SaO2=91%, PA=80x60 mmHg. Há estertores crepitantes, mais intensos na base do pulmão direito. Assinale o correto:
- a) Trata-se de sepse grave, o paciente deve ser expandido através de linha de acesso central, rapidamente e receber Sulfametoxazol+Trimetoprima
 - b) Trata-se de sepse grave, o paciente deve ser expandido rapidamente através de veia periférica calibrosa e tratado com Ceftriaxona + Azitromicina
 - c) Trata-se de sepse, deve ser instalado um cateter nasal de O2, expandido com volume elevado de cristalóides parenteral e administrado dexametasona
 - d) Trata-se de sepse grave, deve ser instalado droga vasopressora e expansão com cristalóide parenteral.
- 38) Paciente masculino de 40 anos, procedente de Jaguariúna (SP), procurou o pronto socorro com história de febre há cinco dias acompanhada de aparecimento de exantema centrífugo e icterícia há três dias. Evoluiu com torpor e sufusões hemorrágicas no último dia. Referia pescaria há 10 dias no Rio Jaguari tendo tido contato com carrapatos. É correto afirmar:
- a) A droga de escolha para o tratamento da febre maculosa brasileira é a doxiciclina ou como alternativa o cloranfenicol.
 - b) Na febre maculosa brasileira o substrato anátomo-patológico consiste na formação de granulomas.
 - c) Na febre maculosa brasileira, a ocorrência de manifestações hemorrágicas é precoce em geral nos três primeiros dias do início das manifestações clínicas.

- d) As riquetsias são microorganismos extracelulares de fácil cultivo em meios de cultura habitual
- 39) Paciente masculino, 24 anos, vem à consulta porque sua filha de 3 meses foi diagnosticada com traço falciforme no exame de triagem neonatal. A mãe da criança já foi avaliada por hematologista e tem eletroforese de hemoglobina normal. O paciente é assintomático. Exame físico: sem alterações. Hemograma: Hemácias 4.72 milhões, Hb 14.3g/dL, Ht 40.0%, VCM 85fL, HCM 29pg, CHCM 35g/dL, RDW 17%, leucócitos 6690 sem desvio à esquerda, plaquetas 196000, reticulócitos 5.9%. A hipótese diagnóstica provável é:
- a) Traço falciforme
 - b) Anemia falciforme
 - c) S-beta talassemia
 - d) Hemoglobinopatia SC
- 40) Paciente masculino, 20 anos, tinha a seguinte sorologia para hepatite B: HBsAg positivo, HBeAg positivo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total positivo, Anti-HBs negativo. As enzimas hepáticas eram normais e a função hepática era preservada. Ultrassonografia de abdome sem alterações. A carga do vírus B era 1.000.000 UI/mL. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, analise o caso e assinale a alternativa **correta**:
- a) O paciente tem hepatite crônica inativa, mas precisa realizar tratamento, pois a carga viral é alta. A medicação de escolha é tenofovir.
 - b) O paciente está na fase de imunotolerância e apesar da carga viral alta, não tem indicação de tratamento no momento, pois as enzimas hepáticas estão normais.
 - c) O paciente tem hepatite crônica ativa e precisa de tratamento, devido à positividade do antígeno E. A medicação de escolha é o entecavir.
 - d) O paciente tem hepatite crônica com mutação pre-core e não precisa de tratamento no momento, pois as enzimas hepáticas estão normais.
- 41) Paciente foi passear na Bolívia em cidade de 2900 m de altitude e começa a apresentar sintomas de dispnéia. Procura o serviço médico e se apresenta com FR de 24 incursões por minuto e gasometria arterial mostrando PH =7,46, PACO₂=33mmHg. Este paciente se apresenta em:
- a) Acidose respiratória
 - b) Acidose metabólica
 - c) Alcalose metabólica

d) Alcalose respiratória

42) Em relação à análise do líquido pleural é critério diagnóstico de transudato:

- a) Relação proteína soro e líquido pleural menor que 0,5
- b) Relação LDH soro e líquido pleural maior que 0.6
- c) Albumina sérica pela albumina líquido pleural maior que 1.2
- d) Aumento d dosagem do colesterol no líquido pleural

43) Uma paciente de 22 anos está em tratamento ambulatorial de hipertensão arterial , em uso de alfametil dopa 1.5gr ao dia. Histórico familiar da HAS. Ao exame físico os níveis pressóricos estavam em torno de 160X100mmHg em duas ocasiões na consulta. Os exames laboratoriais mostraram: K3,5 Na 140 ureia 20 e creatinina de 1,0 . Qual o próximo passo na investigaçãoa laboratorial baseado nos resultados de exames:

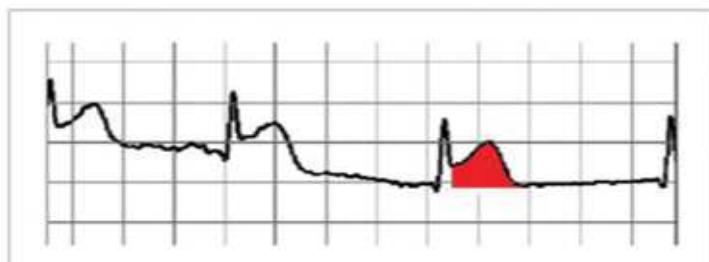
- a) Dosagem de aldosterona e renina plasmática
- b) Polissonografia
- c) Dosagem de hormônio tireoideano
- d) Dosagem de cortisol sérico

44) São critérios clínicos para morte encefática , exceto:

- a) Escala de coma de Glasgow=3
- b) Manobra óculo cefálica positiva
- c) Manobra óculo vestibula negativa
- d) Ausência de resposta motora à estimulação dolorosa

45) Num paciente com dor torácica aguda há uma hora o Eletrocardiograma foi realizado e encontra-se abaixo. Ao exame físico foi detectado sopro diastólico em foco aórtico.

derivações DII, DIII, avf



Qual a afirmativa mais correta:

- a) Deve-se iniciar trombolítico até 12 horas do início da dor, por se tratar de um infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST.
- b) Deve-se iniciar dose plena de heparina e aguardar o resultado das enzimas cardíacas para tomar conduta específica
- c) Uma cineangiogramia pode mostrar as prováveis causas da dor torácica
- d) Na vigência de radiografia do tórax normal deve-se iniciar a reperfusão farmacológica

46) Na ausculta cardíaca B3 pode representar:

- a) Um evento fisiológico no adulto acima de 40 anos
- b) Insuficiência cardíaca sistólica
- c) Insuficiência cardíaca diastólica
- d) Um evento patológico, até mesmo em crianças.

47) Está indicado no tratamento da síncope vasovagal, exceto:

- a) Aumento da ingestão hídrica
- b) Uso de meia compressiva
- c) Exercícios físicos para aumentar a força muscular da panturrilha
- d) Hidrocortisona

48) O sopro de Austin Flint representa:

- a) Estenose aórtica grave
- b) Estenose mitral relativa, decorrente de insuficiência aórtica que resulte numa redução da mobilidade do folheto anterior da valva mitral
- c) Insuficiência mitral relativa, decorrente de insuficiência aórtica que resulte numa ruptura das cordoalhas mitrais.
- d) Insuficiência mitral importante.

49) Qual a variável não faz parte do escore de CHADS, usado para indicar anticoagulação na fibrilação atrial crônica:

- a) Idade maior que 40 anos
- b) AVC pregresso
- c) Hipertensão
- d) Diabetes

50) Sobre os stents usados na angioplastia primária é correto:

- a) Deve-se indicar stents convencionais
- b) Deve-se usar stents farmacológicos
- c) Deve-se usar stents reabsorvíveis
- d) Não há stent mais indicado nesta situação, podendo ser todos usados.