

**CEREMBÁHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de  
**Residência Médica/Bahia**  
**2025**



► **PROVA PARA ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS**

**Provas: 15/11/2024**

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



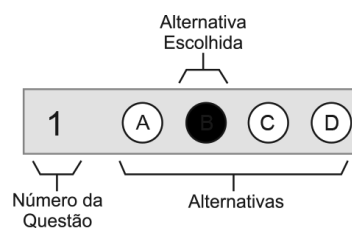
## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

### SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Provas só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento das provas.

### INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Provas. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

## PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

**CEREMBAHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### ↻ Questões de 1 a 45

#### Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

### Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 78 anos de idade, com histórico de hipertensão e *diabetes mellitus* tipo 2, apresenta episódios recorrentes de síncope aos esforços, além de dispneia progressiva e angina de leve intensidade nos últimos meses. Ao exame físico, apresenta um sopro sistólico rude de via de saída, irradiado para as carótidas, e pulso *parvus et tardus*. Ecocardiograma mostra área valvar aórtica de  $0,8\text{cm}^2$  e gradiente médio de 55mmHg, confirmando estenose aórtica grave. O paciente está clinicamente estável, mas com limitação importante nas atividades diárias.

#### QUESTÃO 1

Com base no caso clínico, identifique o passo imediato mais indicado para o manejo desse paciente:

- A) Iniciar tratamento com betabloqueadores para controlar a angina.
- B) Manter acompanhamento clínico com ecocardiogramas anuais.
- C) Avaliar indicação de intervenção valvar aórtica (TAVI ou cirurgia de troca valvar).
- D) Iniciar anticoagulação plena para prevenir complicações tromboembólicas.

#### QUESTÃO 2

Identifique, entre os sinais ou sintomas citados, o que está mais associado à necessidade de intervenção em estenose aórtica grave, nesse caso:

- A) Aumento da pressão arterial sistólica.
- B) Angina em repouso.
- C) Síncope aos esforços.
- D) Presença de sopro diastólico.

#### QUESTÃO 3

Identifique o principal motivo da escolha entre TAVI (implante transcater de válvula aórtica) e cirurgia convencional de troca valvar para esse paciente:

- A) Preferência do paciente.
- B) Presença de hipertensão arterial sistêmica.
- C) Avaliação do risco cirúrgico, com base em idade e comorbidades.
- D) Gradiente transvalvar aórtico.

## Situação Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 60 anos de idade, com histórico de lúpus eritematoso sistêmico, é admitida na Emergência com queixa de dispnéia progressiva, dor torácica e sensação de plenitude torácica. Ao exame físico, apresenta pulso paradoxal, turgência jugular significativa e bulhas cardíacas abafadas. PA: 90x60mmHg; FR:110bpm. Ecocardiograma realizado na Emergência mostra derrame pericárdico volumoso com sinais de colapso diastólico do ventrículo direito, sugerindo tamponamento cardíaco.

### QUESTÃO 4

Diante dos dados apresentados, o próximo passo para o manejo da paciente é

- A) iniciar terapia diurética para reduzir o volume intravascular.
- B) administrar corticosteroides para tratar o derrame pericárdico secundário ao lúpus.
- C) realizar pericardiocentese imediata para alívio do tamponamento.
- D) realizar infusão de fluidos para elevar a pressão arterial.

### QUESTÃO 5

Identifique, nesse caso, o achado clínico mais característico de tamponamento cardíaco:

- A) Sopro sistólico em foco tricúspide.
- B) Pulso paradoxal.
- C) Desdobramento fixo da segunda bulha.
- D) Sopro diastólico em foco mitral.

### QUESTÃO 6

Com base nesse caso, a principal medida para estabilizar, temporariamente, um paciente com tamponamento cardíaco, até que a pericardiocentese possa ser realizada, consiste em

- A) administrar diuréticos para reduzir o volume intravascular.
- B) iniciar corticosteroides para reduzir a inflamação pericárdica.
- C) infundir volume intravenoso para aumentar o retorno venoso e melhorar o débito cardíaco.
- D) realizar ventilação mecânica para melhorar a oxigenação.

## Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 54 anos de idade, com histórico de hipertensão e *diabetes mellitus* tipo 2, é admitido com queixa de dispnéia progressiva aos mínimos esforços, ortopneia e episódios de dispnéia paroxística noturna nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta turgência jugular, edema de membros inferiores e hepatomegalia. Ecocardiograma mostra dilatação importante do ventrículo esquerdo com fração de ejeção reduzida (21%) e hipertrofia ventricular moderada. Paciente estava em uso de IECA e diurético. ECG mostra ritmo sinusal com sinais de hipertrofia ventricular esquerda.

### QUESTÃO 7

Indique a etiologia provável para a miocardiopatia dilatada desse paciente:

- A) Doença arterial coronariana não diagnosticada.
- B) Cardiomiopatia alcoólica.
- C) Hipertensão arterial crônica não controlada.
- D) Miocardite viral.

### QUESTÃO 8

A conduta mais apropriada para otimizar o manejo desse paciente é:

- A) Aumentar a dose do diurético para controle dos sintomas de congestão.
- B) Iniciar inibidor da ECA em dose máxima imediatamente.
- C) Introduzir betabloqueador e ajustar a dose de IECA gradualmente.
- D) Realizar transplante cardíaco urgente.

### QUESTÃO 9

Indique o exame mais apropriado para avaliar a etiologia e o prognóstico da miocardiopatia nesse caso:

- A) Cateterismo cardíaco para descartar doença arterial coronariana.
- B) Cintilografia miocárdica para avaliar isquemia.
- C) Ressonância magnética cardíaca para caracterização tecidual e fibrose.
- D) Teste ergométrico para avaliar a capacidade funcional.

## Situação Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 58 anos de idade, previamente saudável, é admitido na Emergência com dor torácica aguda de início súbito e intensa, descrita como uma dor lacerante, irradiando para as costas. A dor começou há cerca de duas horas. Admitido bem ansioso, PA:190x110mmHg, com pulsos assimétricos nos membros superiores. O exame físico revela sopro diastólico em foco aórtico. ECG sem alterações isquêmicas. Radiografia de tórax revela alargamento do mediastino.

### QUESTÃO 10

Indique o exame de imagem mais apropriado para confirmar o diagnóstico mais provável nesse paciente:

- A) Ecocardiograma transtorácico.
- B) Tomografia computadorizada de tórax com contraste.
- C) Angiotomografia de tórax com contraste.
- D) Ressonância magnética de tórax.

### QUESTÃO 11

Identifique a abordagem inicial mais adequada para o manejo desse paciente:

- A) Iniciar anticoagulação plena para prevenir trombose.
- B) Administrar nitroprussiato de sódio para reduzir a pressão arterial rapidamente.
- C) Controlar rigorosamente a pressão arterial com betabloqueadores e encaminhar para cirurgia com urgência.
- D) Administrar trombolíticos devido à dor torácica sugestiva de infarto.

### QUESTÃO 12

Identifique as principais complicações associadas à dissecação de aorta não tratada:

- A) Insuficiência renal aguda e choque cardiogênico.
- B) Tamponamento cardíaco e ruptura aórtica.
- C) Derrame pleural e insuficiência cardíaca congestiva.
- D) Arritmias ventriculares e embolia pulmonar

## Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 62 anos de idade, previamente hipertensa, é admitida no Ambulatório de Pneumologia com queixas de dispneia aos esforços que vem se agravando, progressivamente, nos últimos oito meses. Relata cansaço extremo ao realizar atividades cotidianas como caminhar em superfícies planas. Ao exame físico, apresenta turgência jugular, hepatomegalia e edema de membros inferiores bilateralmente. O Ecocardiograma mostra, dentre outros achados, pressão sistólica na artéria pulmonar elevada, indicando hipertensão pulmonar. Não há sinais de valvopatias graves, mas a função sistólica do ventrículo direito está reduzida. Paciente está hemodinamicamente estável e sem sinais de infecção aguda.

### QUESTÃO 13

Indique a etiologia mais provável da dispneia e hipertensão pulmonar nesse paciente:

- A) Embolia pulmonar recorrente não diagnosticada.
- B) Doença pulmonar intersticial.
- C) Hipertensão pulmonar secundária à disfunção do ventrículo esquerdo.
- D) Tromboembolismo venoso agudo.

### QUESTÃO 14

Nesse caso, o exame mais útil para esclarecer a causa da hipertensão pulmonar é

- A) a Angiotomografia de tórax.
- B) o Cateterismo cardíaco direito.
- C) o Teste de função pulmonar completo.
- D) a Polissonografia para avaliar apneia do sono.

### QUESTÃO 15

Indique a melhor abordagem terapêutica inicial para essa paciente:

- A) Diuréticos para controle de sintomas de congestão.
- B) Uso de inibidores de fosfodiesterase-5 (PDE-5) para reduzir a pressão pulmonar.
- C) Tratamento da insuficiência cardíaca do ventrículo esquerdo com betabloqueadores e IECA.
- D) Anticoagulação plena para prevenir tromboembolismo.

## Situação Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 67 anos de idade, com histórico de hipertensão, dislipidemia e *diabetes mellitus* tipo 2, relata dor torácica opressiva aos esforços, associada à falta de ar leve há, aproximadamente, sete meses. Ele descreve a dor precipitada após subir dois lances de escadas, aliviando após alguns minutos de repouso ou de uso de nitrato sublingual. Não há episódios de dor em repouso. Ao exame físico, está hemodinamicamente estável e sem sinais de insuficiência cardíaca. Exames laboratoriais recentes mostram controle inadequado da glicemia e níveis elevados de LDL. Teste ergométrico apontou alterações sugestivas de isquemia em estágio intermediário de esforço e a cintilografia miocárdica demonstrou áreas de hipoperfusão reversível na parede anterior.

### QUESTÃO 16

Indique o próximo passo para o manejo desse paciente:

- A) Otimizar o tratamento clínico com antianginosos e reavaliar após três meses.
- B) Realizar cineangiocoronariografia para avaliar a anatomia coronariana e planejar revascularização, se indicada.
- C) Programar revascularização cirúrgica sem outros exames adicionais.
- D) Iniciar anticoagulação plena e encaminhar para avaliação cirúrgica.

### QUESTÃO 17

Indique o tratamento medicamentoso essencial para reduzir os sintomas de angina e o risco cardiovascular desse paciente:

- A) Nitrato sublingual, conforme necessidade.
- B) Betabloqueador e estatina.
- C) Estatina e anticoagulação plena.
- D) Antagonista de cálcio isoladamente.

### QUESTÃO 18

Identifique em que situação a revascularização miocárdica estaria claramente indicada para esse paciente:

- A) Quando os sintomas persistem apesar da otimização do tratamento clínico.
- B) Quando houver presença de estenose coronariana de, pelo menos, 50% na angiografia, mesmo sem sintomas.
- C) Quando houver isquemia significativa documentada e alta carga isquêmica, com sintomas limitantes.
- D) Apenas em caso de falha de medicações antianginosas de resgate.

---

---

## Situação Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, 58 anos de idade, realizou transplante cardíaco há seis meses devido à insuficiência cardíaca terminal de etiologia isquêmica. É admitido na Emergência, apresentando fadiga progressiva, dispneia em repouso, hipotensão (PA: 90x60mmHg) e febre de 38,3°C. Ao exame físico, notam-se estertores pulmonares bibasais e turgência jugular. ECG revela sinais de disfunção do enxerto, com complexos QRS alargados. Exames laboratoriais mostram aumento dos níveis de BNP e elevação da proteína C-reativa. Ecocardiograma realizado na Emergência evidencia redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60% para 38%.

### QUESTÃO 19

Indique o principal diagnóstico atual a ser considerado nesse caso:

- A) Infecção pulmonar devido à imunossupressão pós-transplante.
- B) Síndrome coronariana aguda no enxerto transplantado.
- C) Rejeição aguda do enxerto cardíaco.
- D) Disfunção do ventrículo direito por hipertensão pulmonar pré-existente.

### QUESTÃO 20

Indique a conduta mais adequada para confirmar o diagnóstico atual desse paciente:

- A) Realizar uma tomografia computadorizada de tórax para descartar infecção.
- B) Realizar cateterismo cardíaco para avaliar a perfusão coronariana.
- C) Fazer biópsia endomiocárdica para confirmação de rejeição.
- D) Fazer dosagem seriada de troponina para avaliar dano miocárdico.

### QUESTÃO 21

Identifique o tratamento inicial mais apropriado para o quadro atual desse paciente:

- A) Aumentar a dose do betabloqueador para melhorar a função ventricular.
- B) Iniciar heparina para prevenir eventos tromboembólicos.
- C) Ajustar o esquema de imunossupressores com corticosteroides em dose alta.
- D) Realizar transplante de urgência do novo enxerto.

## Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 70 anos de idade, hipertenso e com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2, é admitido na Emergência de hospital geral após episódio de dor torácica opressiva com início há cerca de uma hora. A dor é intensa, irradiada para o braço esquerdo e acompanhada de sudorese profusa. ECG, realizado na admissão, revela bloqueio de ramo esquerdo (BRE), sendo desconhecido se o BRE é novo ou já presente anteriormente. Paciente está hemodinamicamente estável. Sem contra-indicação à terapia fibrinolítica.

### QUESTÃO 22

Indique a principal hipótese diagnóstica baseada nos achados do ECG e na história clínica do paciente:

- A) Bloqueio de ramo esquerdo isolado sem relevância clínica.
- B) Angina instável.
- C) Infarto agudo do miocárdio em presença de bloqueio de ramo esquerdo, com suspeita de equivalência ao supra de ST.
- D) Miocardite aguda.

### QUESTÃO 23

Especifique a conduta imediata mais indicada para esse paciente:

- A) Iniciar terapia trombolítica devido à suspeita de infarto.
- B) Realizar um teste ergométrico para confirmar a presença de isquemia.
- C) Realizar cateterismo cardíaco de urgência em um serviço com disponibilidade para intervenção imediata.
- D) Administrar betabloqueador e observar a evolução clínica por 24 horas.

### QUESTÃO 24

Indique o exame adicional mais adequado para ajudar no diagnóstico desse paciente:

- A) Ecocardiograma transtorácico para avaliar a função ventricular esquerda.
- B) Dosagem de BNP.
- C) Ressonância magnética cardíaca para identificar áreas de fibrose e isquemia.
- D) Angiotomografia de coronárias para avaliar a presença de obstruções.

## Situação Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 24 anos de idade, previamente hígido, é admitido na Emergência com quadro de dispneia aos esforços, edema em membros inferiores e fadiga progressiva há alguns meses. Ao exame físico, o paciente apresenta cianose central, baqueteamento digital e um sopro sistólico em foco pulmonar. ECG revela sinais de sobrecarga ventricular direita e o ecocardiograma mostra um defeito no septo interventricular com shunt direita-esquerda, estenose pulmonar importante, hipertrofia do ventrículo direito e uma aorta que cavalga o septo — achados consistentes com Tetralogia de Fallot. Paciente não tinha diagnóstico anterior e agora apresenta sinais de insuficiência cardíaca direita.

### QUESTÃO 25

Indique a principal causa da insuficiência cardíaca direita desse paciente:

- A) Hipertrofia ventricular esquerda por estenose aórtica.
- B) Shunt direita-esquerda, levando à hipoxemia crônica.
- C) Sobrecarga de pressão no ventrículo direito devido à estenose pulmonar.
- D) Insuficiência tricúspide secundária.

### QUESTÃO 26

Identifique, entre os achados clínicos citados, o mais frequentemente associado à Tetralogia de Fallot não corrigida:

- A) Desdobramento fixo da segunda bulha.
- B) Sopro contínuo em região infraclavicular.
- C) Cianose central e baqueteamento digital.
- D) Sopro diastólico em foco pulmonar.

### QUESTÃO 27

Especifique a conduta terapêutica mais indicada, no momento, para esse paciente:

- A) Uso de diuréticos e inibidor da PDE-5 para controle dos sintomas de insuficiência cardíaca direita, com monitoramento regular.
- B) Correção cirúrgica definitiva da Tetralogia de Fallot.
- C) Anticoagulação plena devido ao risco aumentado de tromboembolismo.
- D) Transplante cardíaco e pulmonar como alternativa para casos avançados de insuficiência cardíaca e Síndrome de Eisenmenger.



## Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 45 anos de idade, previamente hígido, é admitido na Emergência após início súbito de palpitações e desconforto torácico há duas horas. Relata que os sintomas começaram de maneira súbita após uma festa de final de semana, que sucedeu a uma corrida de 10Km, onde ingeriu oito doses de álcool. Ao exame físico, apresenta FR: 130bpm, PA: 135x85mmHg, sem sinais de insuficiência cardíaca. ECG: fibrilação atrial (FA) com resposta ventricular elevada e QRS estreito.

### QUESTÃO 28

Indique a conduta inicial mais adequada para o manejo desse paciente:

- A) Cardioversão elétrica sincronizada imediata.
- B) Administração de amiodarona intravenosa.
- C) Betabloqueador intravenoso ou diltiazem para controle da frequência cardíaca.
- D) Observação clínica e recomendação para evitar novos episódios de ingestão alcoólica.

### QUESTÃO 29

Identifique o principal fator desencadeante para a fibrilação atrial, nesse paciente:

- A) Hiperatividade do nodo sinusal.
- B) Aumento da atividade simpática após exercício intenso.
- C) Consumo excessivo de álcool.
- D) Hipocalemia induzida por dieta inadequada.

### QUESTÃO 30

A recomendação, nesse caso, para prevenir novos episódios de fibrilação atrial a longo prazo e suas complicações é

- A) iniciar uso contínuo de antiarrítmicos classe III.
- B) realizar ablação por radiofrequência.
- C) evitar o consumo excessivo de álcool e incentivar hábitos de vida saudáveis.
- D) introduzir anticoagulação plena de maneira definitiva.

## Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 65 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial há mais de 20 anos, relata dificuldade em controlar os níveis pressóricos, mesmo com o uso de três classes diferentes de anti-hipertensivos, incluindo um diurético. No momento, faz uso de enalapril, hidroclorotiazida e anlodipino. Ao exame físico, PA: 180x110mmHg, medida em consultório. Exames laboratoriais recentes mostram função renal preservada e potássio sérico dentro dos limites da normalidade. Sem queixas de dor torácica, dispneia ou edema.

### QUESTÃO 31

Diante dos dados apresentados, indique o próximo exame mais indicado para investigar a causa da hipertensão resistente desse paciente:

- A) Ecocardiograma transtorácico para avaliar hipertrofia ventricular esquerda.
- B) Dosagem de aldosterona e atividade de renina plasmática.
- C) Angiotomografia de aorta para descartar coarctação.
- D) Ultrassonografia com Doppler das artérias renais.

### QUESTÃO 32

Identifique, entre os fatores citados, aquele que pode contribuir, significativamente, para a hipertensão resistente do paciente:

- A) Uso de diurético em baixa dose.
- B) Falta de adesão ao tratamento farmacológico.
- C) Hiperaldosteronismo primário.
- D) Uso de anlodipino em monoterapia.

### QUESTÃO 33

Indique a conduta terapêutica mais adequada para otimizar o controle pressórico desse paciente:

- A) Associar espironolactona ao esquema atual de tratamento.
- B) Aumentar a dose de enalapril para o máximo tolerado.
- C) Trocar o anlodipino por um betabloqueador.
- D) Realizar avaliação para possível denervação renal.

### Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, 72 anos de idade, previamente hígido, foi admitido na UTI com quadro de dor torácica súbita após um episódio de estresse emocional intenso, com sensação de aperto, associada à dispneia importante. Ao exame físico, apresentava PA:138x84mmHg, FC:120bpm, crepitações em ambas as bases pulmonares e bulhas cardíacas rítmicas sem sopros. O ECG mostrava elevação transitória do segmento ST em derivações precordiais e o ecocardiograma revelou acinesia dos segmentos apical com fração de ejeção de 35%, compatível com Síndrome de Takotsubo. Exames laboratoriais evidenciaram troponina levemente aumentada.

#### QUESTÃO 34

Indique a conduta mais adequada para o manejo inicial desse paciente:

- A) Realizar cateterismo cardíaco imediato para descartar obstrução coronariana.
- B) Introduzir betabloqueador e IECA, monitorando em ambiente de UTI.
- C) Iniciar anticoagulação plena com heparina.
- D) Administrar nitroglicerina venosa e observar evolução.

#### QUESTÃO 35

Identifique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido na Síndrome de Takotsubo:

- A) Espasmo coronariano prolongado.
- B) Ruptura de placa aterosclerótica com trombose.
- C) Ativação excessiva do sistema nervoso simpático.
- D) Oclusão coronariana por êmbolo.

#### QUESTÃO 36

Especifique o papel do betabloqueador no tratamento da Síndrome de Takotsubo:

- A) Aumentar a fração de ejeção ao promover efeito inotrópico positivo.
- B) Reduzir a atividade simpática excessiva e prevenir recorrências.
- C) Melhorar a diurese e reduzir o edema pulmonar.
- D) Estabilizar a placa aterosclerótica e reduzir o risco de infarto.

### Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 59 anos de idade, tabagista e dislipêmico, apresenta dor torácica opressiva há cerca de uma hora, irradiada para o braço esquerdo, associada à sudorese fria. Foi admitido na Emergência hemodinamicamente estável, com ECG mostrando supradesnivelamento de ST em derivações anterolaterais.

#### QUESTÃO 37

Indique a melhor conduta imediata para esse paciente:

- A) Administrar ácido acetilsalicílico, clopidogrel e encaminhar para trombólise.
- B) Realizar cateterismo cardíaco imediato.
- C) Iniciar nitrato venoso e observar evolução clínica.
- D) Realizar teste ergométrico para avaliar a extensão da isquemia.

#### QUESTÃO 38

Identifique, entre os citados, o objetivo principal do tratamento imediato nesse cenário:

- A) Reduzir a carga trombótica.
- B) Restaurar o fluxo sanguíneo coronariano o mais rápido possível.
- C) Controlar a pressão arterial, reduzir o consumo de oxigênio miocárdico e aliviar a dor.
- D) Reduzir o colesterol plasmático rapidamente, com meta de estabilização precoce de placas.

#### QUESTÃO 39

Entre os fatores de risco citados, identifique o que poderá apresentar maior impacto para a mortalidade desse paciente:

- A) Dislipidemia.
- B) Tabagismo.
- C) Hipertensão arterial.
- D) Sexo masculino.

---

---

## Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Mulher, 75 anos de idade, com histórico de síncope recorrente nos últimos meses, é admitida na Emergência após um episódio recente de perda súbita de consciência enquanto caminhava. A paciente relatou palpitações antes do evento e uma recuperação espontânea sem confusão mental. Ao exame físico, está hemodinamicamente estável, sem sinais de insuficiência cardíaca. O ECG mostra bradicardia sinusal com pausas de até quatro segundos e ausência de onda P em alguns ciclos, sugestiva de disfunção do nó sinusal. Holter de 24 horas confirma episódios de pausa sinusal prolongada associada a sintomas.

### QUESTÃO 40

Especifique o desfecho clínico grave que se deseja prevenir com o implante de marcapasso nessa paciente:

- A) Desenvolvimento de hipertensão arterial.
- B) Progressão para insuficiência cardíaca crônica.
- C) Aumento da incidência de fibrilação atrial.
- D) Morte súbita decorrente de síncope com trauma ou arritmias graves.

### QUESTÃO 41

Com base nos dados do caso, identifique a complicação relacionada ao uso prolongado de marcapasso que pode ocorrer, principalmente, se houver estimulação do ventrículo direito:

- A) Bloqueio atrioventricular completo.
- B) Fibrilação atrial paroxística.
- C) Disfunção ventricular esquerda por dessincronia induzida pelo marcapasso.
- D) Infarto do miocárdio.

### QUESTÃO 42

A melhor forma de monitorar a integridade do marcapasso e de garantir o seu funcionamento adequado, ao longo do tempo, é realizar

- A) radiografia de tórax anual para verificar a posição dos eletrodos.
- B) ecocardiograma para avaliar o movimento dos eletrodos.
- C) revisão clínica anual, sem necessidade de exames adicionais.
- D) checagem periódica da programação e da bateria do marcapasso por telemetria ou consulta em centros especializados.

---

---

## Situação Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 68 anos de idade, hipertenso e diabético, é admitido na Emergência com quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) extenso em parede anterior. O paciente evolui com queda importante da pressão arterial (PA: 78x50mmHg), extremidades frias e sudorese profusa. Ao exame físico, apresenta turgência jugular aumentada, crepitações pulmonares em bases e diminuição do débito urinário. ECG mostra supradesnívelamento de ST em derivações anteriores e o ecocardiograma realizado à beira-leito revela fração de ejeção reduzida (18%) com hipocinesia difusa.

### QUESTÃO 43

Indique a intervenção inicial mais importante para melhorar a perfusão desse paciente que se encontra em choque cardiogênico:

- A) Iniciar betabloqueador intravenoso para reduzir o consumo de oxigênio miocárdico.
- B) Administrar furosemida para reduzir a congestão pulmonar.
- C) Iniciar drogas vasoativas, como noradrenalina, para melhorar a perfusão e manter a pressão arterial.
- D) Realizar trombólise imediata para recanalizar a artéria coronariana.

### QUESTÃO 44

Especifique a estratégia fundamental para o manejo desse paciente com choque cardiogênico:

- A) Utilização precoce de Balão Intra-Aórtico de contrapulsção para suporte hemodinâmico.
- B) Restrição de fluidos intravenosos para evitar sobrecarga volêmica.
- C) Iniciar anticoagulação plena com heparina para prevenir eventos tromboembólicos.
- D) Revascularização coronariana precoce, preferencialmente por angioplastia primária.

### QUESTÃO 45

Com base nesse caso, especifique o papel da ressonância magnética cardíaca no manejo do choque cardiogênico pós-IAM:

- A) Avalia a presença de derrame pericárdico que contribui para o choque.
- B) Identifica o tamanho da cicatriz e a extensão da fibrose miocárdica.
- C) Estuda a viabilidade miocárdica e ajuda a definir a revascularização.
- D) Monitora a função pulmonar e identifica sinais de congestão.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

