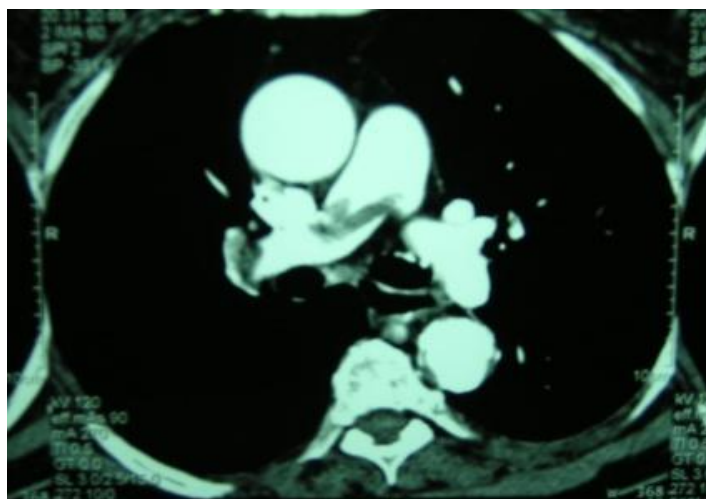


1. Mulher de 86 anos, hipertensa e asmática há muitos anos está fazendo tratamento quimioterápico para câncer de mama. Procurou o pronto socorro com queixa de importante falta de ar há 4 horas. A pressão arterial era de 90 X 60 mmhg e frequência respiratória de 28 inspirações por minuto. Durante a investigação diagnóstica foi realizada tomografia computadorizada de tórax cuja imagem mais significativa está representada abaixo:



Qual a hipótese diagnóstica e qual a estratégia terapêutica indicada?

- a. Endocardite com indicação cirúrgica
 - b. Tromboembolismo pulmonar com indicação de trombólise (resposta correta)**
 - c. Dissecção da aorta com indicação cirúrgica
 - d. Tromboembolismo pulmonar com indicação de anticoagulação
2. Um homem de 42 anos que vive em um albergue para desabrigados é trazido ao posto de saúde porque está apresentando dispneia progressiva e edema de membros inferiores há 2 semanas. Ele também informa que, há 2 meses, vem apresentando febre vespertina, sudorese, emagrecimento de 10 kg e tosse produtiva com escarro de coloração amarelada com estrias de sangue.

Exame físico:

Regular estado geral, descorado ++, FC 110 bpm, PA: 110/80 com queda de 20 mmHg na inspiração, levemente dispneico, extremidades frias.

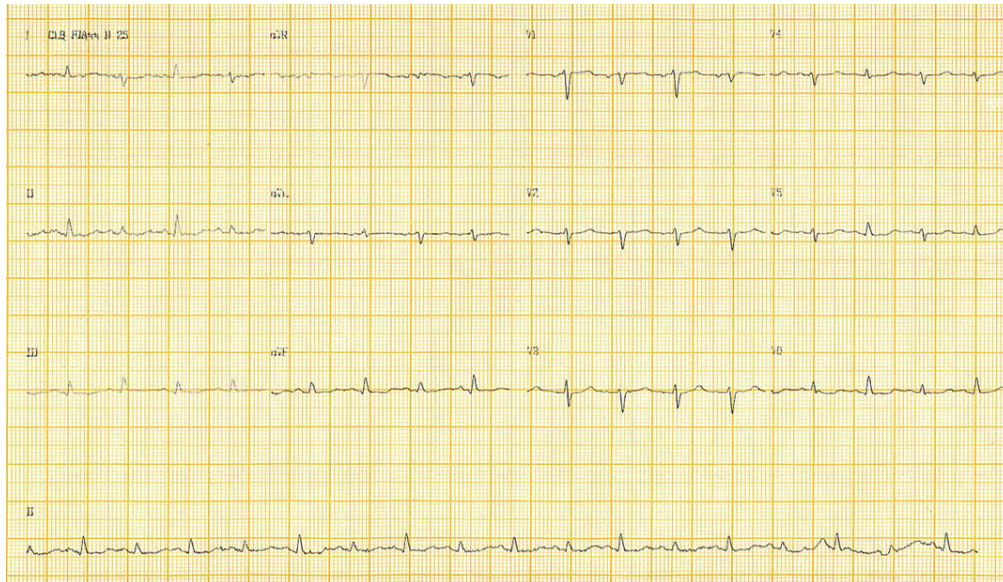
Cardiovascular: estase jugular a 90°, bulhas inaudíveis.

Ausculata pulmonar: MV presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios

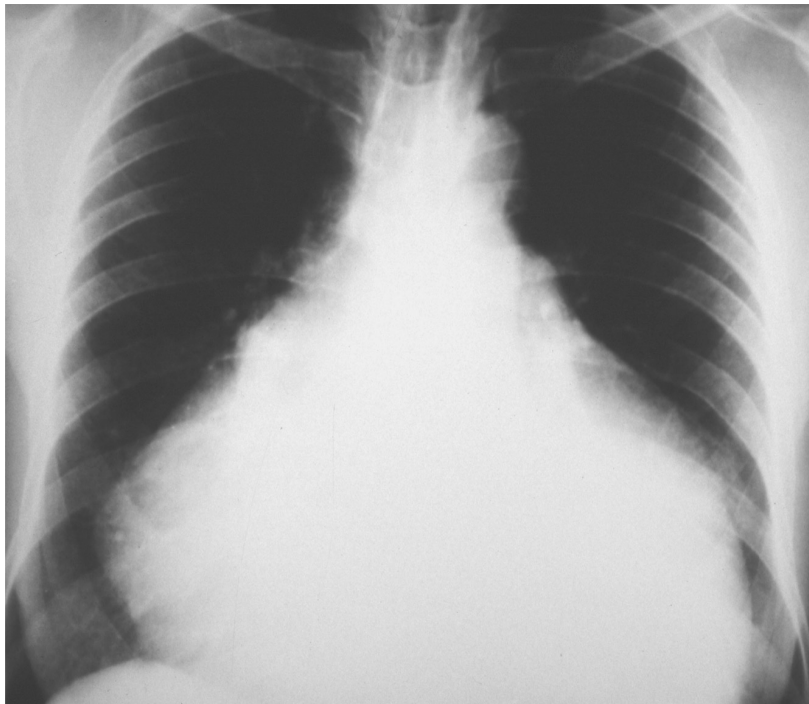
Abdome: fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito

Membros: edema de membros inferiores +++/4+

Eletrocardiograma:



Raio X de Tórax:



Qual a conduta inicial a ser adotada?

- a. Alta hospitalar com Ibuprofeno e colchicina
 - b. Internação hospitalar, iniciar Ceftriaxone e Azitromicina, Dobutamina em bomba e Furosemida EV
 - c. **Internação hospitalar, iniciar esquema básico para tratamento de tuberculose, drenagem pericárdica de emergência (resposta correta)**
 - d. Internação hospitalar, iniciar esquema básico para tratamento de tuberculose, observação clínica com ecocardiograma seriado
3. Paciente do sexo masculino, 63 anos, com antecedente de miocardiopatia isquêmica, infarto do miocárdio em 2002 e cirurgia de revascularização do miocárdio no mesmo ano. Ele vem ao pronto socorro por queixa de fadiga, mal-estar e fraqueza há 1 semana. Tem dificuldade para ficar em pé porque sente tonturas. Nega febre ou tosse. Afirma que está fazendo uso correto de todas as medicações prescritas desde a última internação, há 6 meses, e seguindo corretamente a dieta e restrição hídrica.

Exame físico:

Regular estado geral, corado, eupneico, FR 18, acianótico, consciente, orientado.

Segmento cefálico: ausência de turgência jugular a 0°.

Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, sem sopros, hipofonese de primeira bulha. FC 120 bpm, PA 70/40.

Respiratório: MV + simétrico sem ruídos adventícios.

Abdome: globoso, depressível, RHA + e normais, fígado palpável no rebordo costal direito

Membros: tempo de enchimento capilar 6 segundos. Ausência de edema.

O cenário acima descreve um paciente com insuficiência cardíaca crônica agudizada. Qual a conduta medicamentosa a ser instituída no momento?

- a. Furosemida EV e Dobutamina EV
 - b. Furosemida EV e Noradrenalina EV
 - c. **Expansão volêmica com soro fisiológico EV e Dobutamina EV (resposta correta)**
 - d. Expansão volêmica com soro fisiológico EV e Nitroglicerina EV
4. Um homem de 36 anos é trazido pela família ao pronto socorro por queixa de dispnéia aos pequenos esforços progressiva há 2 meses, associado a ortopnéia e edema gravitacional. Ele também se queixa de dor e parestesia em bota e luva há vários meses e tem história de alcoolismo crônico.

Exame físico:

MEG, caquético, descorado +++, acianótico, taquipneico (FR 30 ipm)

Cardiovascular: PA 110/50, FC 110 bpm, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com sopro sistólico discreto no segundo espaço intercostal esquerdo. Observa-se pulsos amplos, com sopro sistólico audíveis em ambas as artérias carótidas e femorais. Estase jugular a 90° Respiratório: MV + com estertores até terço médio de ambos os campos pulmonares.

Abdome: fígado a 5 cm do rebordo costal direito.

Extremidades quentes e membros inferiores edemaciados 3+/4+.

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 110 bpm, alterações inespecíficas da repolarização ventricular

RX de tórax: área cardíaca aumentada ++/4+, sinais de congestão venocapilar e edema pulmonar em bases.

Ecocardiograma: volumes ventriculares aumentados, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 0,55.

Qual a provável etiologia do cenário clínico descrito acima?

- a. Isquemia miocárdica
- b. Doença de chagas
- c. Miocardiopatia alcoólica
- d. Deficiência de tiamina (resposta correta)**

5. Em qual das etiologias de tamponamento pericárdico está contraindicado a pericardiocentese de rotina?

- a. Hipotireoidismo
- b. Neoplásica
- c. Dissecção de aorta (resposta correta)**
- d. Tuberculosa

6. Paciente do sexo masculino, 72 anos, chega ao pronto socorro com abdômen agudo sugestivo de colecistopatia aguda. A equipe cirúrgica indica intervenção, mas pede avaliação cardiológica pré-operatória em função dos antecedentes do paciente: IAM prévio, angina classe (CCS) III, ICC classe funcional (NYHA) II, ECO com fração de ejeção igual a 30%. Ao receber a solicitação você vai ver o paciente e constata: febre de 39 graus, toxemiado, pressão arterial 100 X 60, taquicardia sinusal no ECG com FC=130, ausculta com B3 (ritmo de galope), ausculta pulmonar normal.

O que você recomenda para a equipe cirúrgica:

- a. Compensação clínica da doença coronariana (Angina classe III) e da ICC o mais rápido possível, ANTES da cirurgia
 - b. Coleta de troponina I. Se negativa, encaminhar direto para cirurgia.
 - c. **Cirurgia abdominal imediata, pós-operatório em UTI até o terceiro dia de pós-operatório (resposta correta)**
 - d. Dobutamina por via venosa, cirurgia abdominal imediata, pós-operatório em UTI até o terceiro dia de pós-operatório
7. Mulher de 60 anos, hipertensa e diabética é internada com febre e falta de ar há 2 semanas. O médico assistente da paciente avalia o quadro e estabelece o diagnóstico de Covid-19, confirmado por *swab* nasal e teste por PCR. No quinto dia de evolução do quadro atual, a paciente apresenta dor torácica em opressão, piora da dispneia e o eletrocardiograma revela supra desnivelamento do segmento ST em parede anterior.

O que você recomenda?

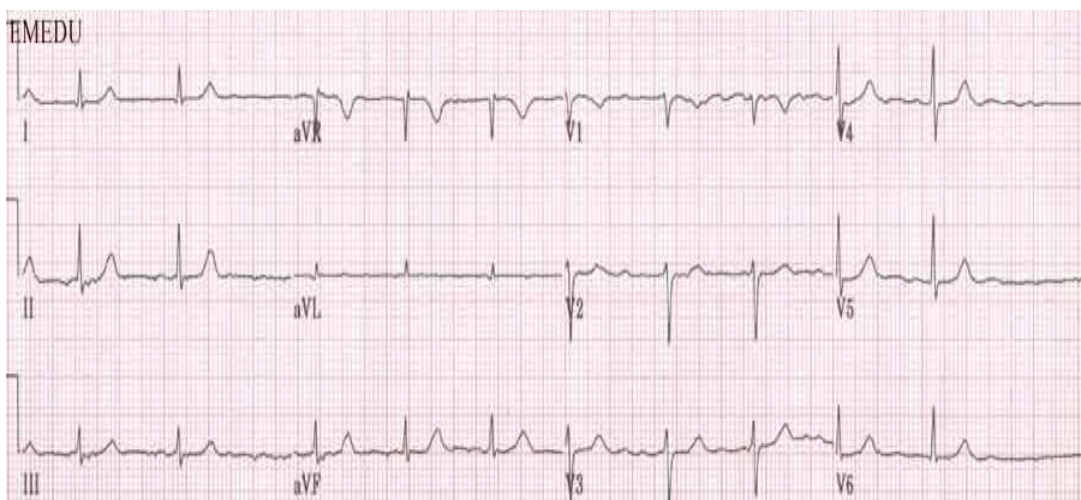
- a. Ecocardiograma de urgência e provável trombólise em função da alta probabilidade de tromboembolismo pulmonar
 - b. **Cateterismo cardíaco em função do provável diagnóstico de síndrome coronariana aguda (resposta correta)**
 - c. Intubação orotraqueal e ventilação mecânica antes do cateterismo para minimizar o risco de contaminação da equipe.
 - d. Vigilância rigorosa, pois, pode se tratar de miocardite associada à COVID-19.
8. Um homem hipertenso de longa data recebe tratamento com esquema triplo: inibidor de ECA, betabloqueador e bloqueador de canal de cálcio. Além disto, faz uso crônico de aspirina para prevenção secundária de doença coronária já que foi vítima de IAM há dois anos. Nas últimas semanas foi diagnosticada uma massa pulsátil abdominal. Após realização de ultrassonografia foi feito o diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal e indicada cirurgia. O paciente foi internado e contou que tem sentido dores torácicas em pontadas ou agulhadas de curta duração. A equipe cirúrgica pediu avaliação de risco cardiovascular pré-operatório e, para adiantar, realizou ECG que não revelou alterações agudas (somente área inativa inferior) e colheu exame de Troponina I que se mostrou alterado, com elevação.

Esta informação sobre a troponina indica:

- a. Nada, pois o sintoma foi atípico
- b. **Pior prognóstico, independentemente dos sintomas no pré-operatório. (resposta correta)**
- c. Necessidade de cateterismo cardíaco antes da cirurgia vascular

d. Estratificação de risco coronariano antes da cirurgia

9. Mulher de 71 anos, hipertensa há muitos anos veio para consulta médica de rotina no cardiologista como parte de um programa de prevenção. É assintomática do ponto de vista cardiovascular e está com pressão arterial controlada com inibidor de ECA que é o único medicamento de uso contínuo. Não tem sinal de insuficiência cardíaca no exame físico. Com base no Eletrocardiograma representado abaixo, qual tratamento adicional deveria de iniciado?



- a. Estatinas
 - b. Antiagregação
 - c. Anticoagulação (resposta correta)**
 - d. Inibidor de SGLT2
10. Mulher de 75 anos veio ao pronto socorro com história de astenia, cansaço e febre diária há duas semanas. Há um mês foi submetida à intervenção cirúrgica para hemorroidectomia. A paciente contou que tinha antecedentes reumáticos e diagnósticos de estenose da válvula mitral e insuficiência da valva aórtica. Qual ou quais exames são prioritários para investigação etiológica?
- a. Hemoculturas (resposta correta)**
 - b. Tomografia computadorizada de abdomen
 - c. Angiomografia computadorizada de tórax, protocolo TEP
 - d. Ecocardiograma transtorácico

11. Homem de 55 anos com obesidade, fibrilação atrial, diabetes melito tipo 2, dislipidêmico e obstrução coronariana irá realizar revascularização miocárdica cirúrgica. Qual a condição apresenta maior mortalidade perioperatória neste paciente?

a. **Fibrilação atrial (resposta correta)**

b. Uso de estatina

c. Diabetes melito

d. Obesidade

12. Qual a cardiopatia congênita mais frequentemente associada à síndrome de Wolf-Parkinson-White?

a. Comunicação interatrial

b. Comunicação interventricular

c. **Tetralogia de Fallot (resposta correta)**

d. Anomalia de Ebstein

13. Ao observar um QRS alargado ($QRS \geq 120$ ms), as primeiras hipóteses que surgem são relacionadas ao bloqueio do ramo esquerdo e direito. Porém existem outras causas de alargamento do QRS, que podem ser, EXCETO

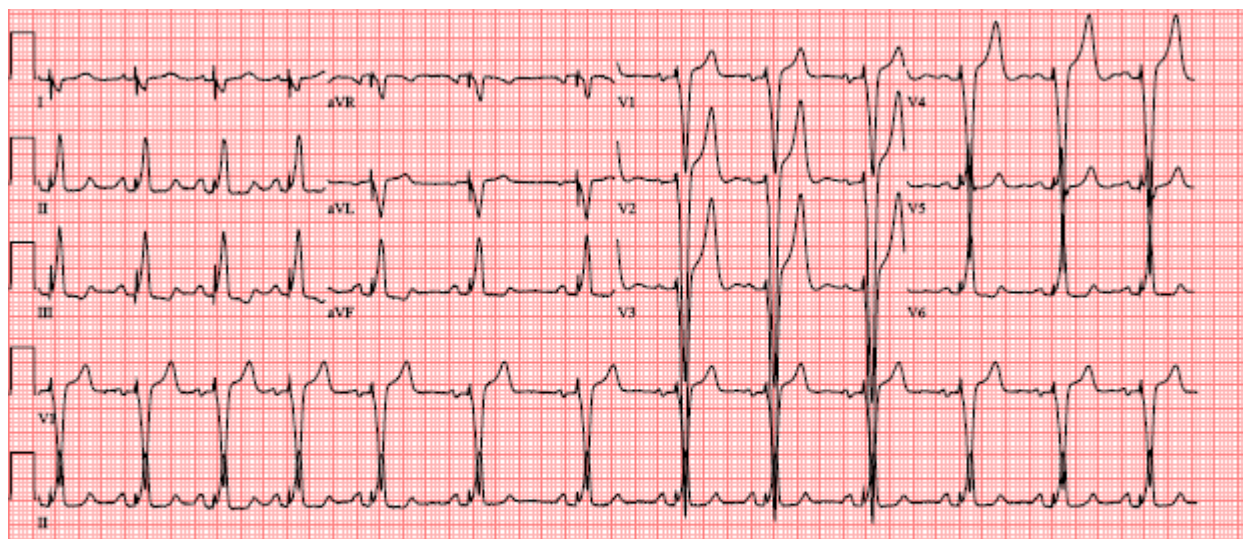
a. Ritmo idioventricular de escape

b. Hiperpotassemia acentuada

c. Hipotermia

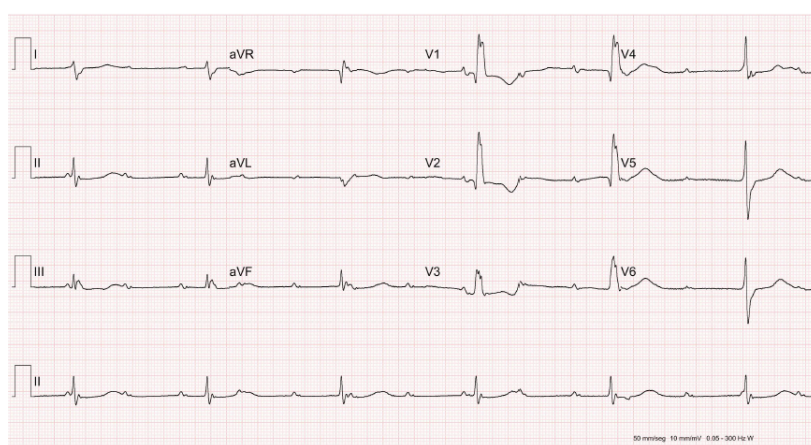
d. **Síndrome de Brugada Tipo 1 (resposta correta)**

14. Em relação ao traçado de ECG abaixo, podemos afirmar:

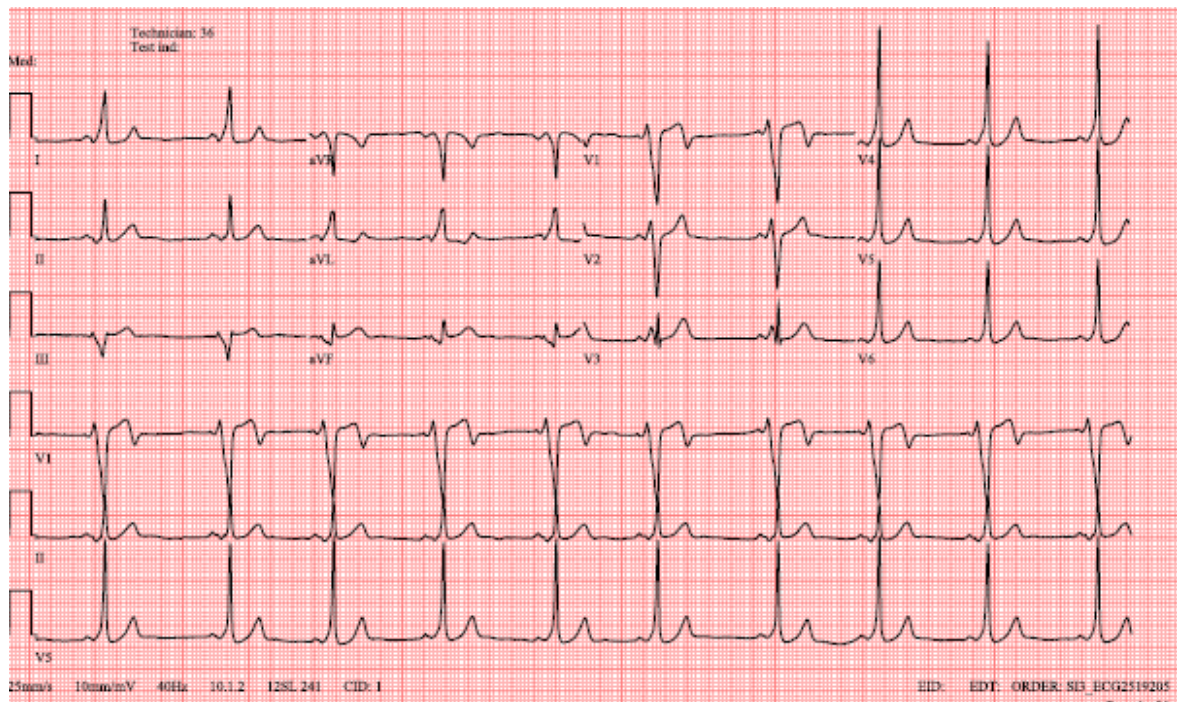


- a. O paciente é portador de dispositivo cardíaco eletrônico implantável do tipo unicameral.
- b. O marca-passo apresenta sinais de sensibilidade diminuída no canal atrial.
- c. **Neste tipo de operação do marca-passo a estimulação ventricular é definida pela sensibilidade do canal atrial. (resposta correta)**
- d. O marca-passo apresenta sinais de sensibilidade aumentada no canal atrial.

15. Em relação ao ECG abaixo, podemos afirmar:



- a. A atropina endovenosa na dose de 1mg é a droga de primeira escolha e apresenta boa resposta cronotrópica, quando utilizada em pacientes instáveis.
 - b. Em pacientes idosos com fatores de risco para doença arterial coronariana, a síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento de ST é a principal causa.
 - c. A cineangiocoronariografia de urgência é mandatória em pacientes instáveis.
 - d. **Em pacientes instáveis com necessidade de marca-passo transcutâneo, a palpação do pulso é mais efetiva do que a visualização do artefato de captura ventricular ao monitor para estabelecer o débito cardíaco. (resposta correta)**
16. Paciente de 22 anos, sexo masculino, sem comorbidades ou história familiar de morte súbita, referiu episódio recente de síncope sem pródromos. Foi atendido em serviço de urgência e liberado após realização de ECG de 12 derivações (Vide abaixo). Em relação ao quadro do paciente, podemos afirmar:



- a. O paciente apresenta bloqueio do ramo esquerdo no ECG e deverá realizar exames de imagem para investigar alterações estruturais no miocárdio.
 - b. O paciente é considerado de alto risco para morte súbita e deverá submeter-se a ablação por cateter. (resposta correta)**
 - c. O paciente é considerado de alto risco para morte súbita e deverá realizar um ecocardiograma transtorácico e uma ressonância magnética cardíaca para concluir o diagnóstico.
 - d. A síncope é considerada de alto risco e nesta idade a investigação de canalopatias através de testes genéticos é mandatória.
17. Paciente de 68 anos, com episódios de tontura e pré-síncope esporádicos, com intervalo de semanas entre os eventos. O Holter de 24 horas prévio não demonstrou alterações significativas. Opta-se pela monitorização com *loop recorder* externo por 15 dias. Durante o seguimento, a paciente ativa o dispositivo durante um episódio sintomático, sendo registrado ritmo sinusal com pausa de 3,4 segundos, sem bloqueio atrioventricular avançado. À luz das diretrizes atuais, a conduta mais apropriada é:
- a. Considerar a pausa fisiológica e tranquilizar o paciente, sem necessidade de investigação adicional
 - b. Indicar implante imediato de marca-passo definitivo, independentemente da correlação clínico-eletrocardiográfica
 - c. Correlacionar a pausa com o quadro clínico, considerar disfunção do nó sinusal e avaliar indicação de marca-passo (resposta correta)**

- d. Suspender o monitoramento, pois o *loop recorder* não é adequado para avaliação de pausas cardíacas
18. Em relação aos mecanismos eletrofisiológicos das arritmias cardíacas, é correto afirmar:
- A atividade deflagrada exige a existência de duas vias de condução para que possa se manifestar.
 - Na dupla via nodal, a via rápida apresenta período refratário curto e a via lenta período refratário longo.
 - Em pacientes após infarto agudo do miocárdio a persistência de fibrose miocárdica eleva o risco de desencadeamento da taquicardia ventricular por aumento do automatismo normal.
 - A amiodarona é uma das drogas antiarrítmicas que propicia o surgimento de atividade deflagrada por pós potenciais e aumenta o risco de arritmias ventriculares malignas. (resposta correta)**
19. Leia o trecho abaixo, elaborado em estilo literário semelhante ao de Machado de Assis:
- “A mãe parou de falar e levou a mão à fronte. Fechou os olhos, respirou depressa, fez um gesto como quem procura apoio, mas não o achando deixou-se cair na cadeira. Não perdeu inteiramente a consciência, mas ouviu tudo como se fosse de muito longe. Quis responder, mas a língua não lhe obedecia. Passado um minuto, o rosto voltou ao seu lugar, e ela tornou a si, pálida, porém serena.”
- À luz da cardiologia e neurologia clínicas modernas, qual das condições abaixo é mais compatível com o quadro descrito?
- Crise conversiva (pseudo-convulsiva).
 - Síncope vasovagal com período breve de hipoperfusão cerebral.**
 - Síncope cardiogênica por arritmia ventricular sustentada
 - Crise epiléptica parcial complexa.
20. Leia o trecho abaixo, extraído do livro *A Morte de Ivan Ilitch*, de Leon Tolstói.
- “No fim de três dias que se sucederam em gritos ininterruptos, começou algo a apertar ainda mais seu peito. A dor, que nunca abandonara Ivan Ilitch, parecia agora alargar-se e avançar para dentro dele, e ele sentia que alguma coisa o empurrava para um espaço estreito, cada vez mais estreito.

Ele tentou lutar, quis gritar novamente, mas do grito saiu apenas um gemido.

Houve um instante em que tudo pareceu parar — a respiração, o corpo, a dor — e ele compreendeu que aquilo era o fim.”

O trecho mistura metáforas existenciais (“um espaço estreito”, “algo que o empurrava”) com descrições fisiológicas reais (“aperto no peito”, “dor que se alarga”, “respiração que para”).

Pergunta:

Considerando o que se pode inferir do texto, qual hipótese fisiopatológica é **mais coerente** com a progressão final narrada?

- a. Progressão de insuficiência cardíaca congestiva para edema agudo de pulmão.
- b. **Oclusão coronariana aguda com evolução para choque cardiogênico terminal. (resposta correta)**
- c. Tamponamento cardíaco com restrição progressiva ao enchimento ventricular.
- d. Embolia pulmonar maciça causando colapso hemodinâmico abrupto.

PROVA RESIDÊNCIA ANO ADICIONAL - 2026

09 de fevereiro de 2026

GABARITO OFICIAL

Questão				
	a	b	c	d
1)		X		
2)			X	
3)			X	
4)				X
5)			X	
6)			X	
7)		X		
8)		X		
9)			X	
10)	X			
11)	X			
12)			X	
13)				X
14)			X	
15)				X
16)		X		
17)			X	
18)				X
19)		X		
20)		X		