

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 16-10-2010

Cardiologia

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

CARDIOLOGIA**— QUESTÃO 01 —**

Qual o método inicial recomendado para a investigação da hipertensão renovascular ?

- (A) Doppler de artérias renais nos hipertensos de baixa probabilidade
- (B) Angiografia por RM ou angiografia nos hipertensos de alta probabilidade
- (C) Cintilografia renal
- (D) Angiografia nos hipertensos de baixa probabilidade
- (E) Cintilografia renal por captopril nos hipertensos de alta probabilidade

— QUESTÃO 02 —

As taxas aproximadas de prevalência e controle da hipertensão arterial em séries brasileiras situam-se entre:

- (A) Prevalência 15-30%; controle 5%
- (B) Prevalência 15-25%; controle 10%
- (C) Prevalência 20-30%; controle 5%
- (D) Prevalência 20-45%; controle 15%
- (E) Prevalência 25-40%; controle 10%

— QUESTÃO 03 —

Em relação à elevação da pressão arterial na síndrome metabólica, é correto afirmar:

- (A) O valor da pressão arterial como um dos componentes da síndrome metabólica é ≥ 135 ou 85 mmHg
- (B) O tratamento da obesidade pode ser feito com orlistat e sibutramina, que não tem nenhuma interferência sobre a pressão arterial
- (C) Dieta e atividade física atuam apenas na redução do peso
- (D) Dentre os fármacos anti-hipertensivos, os diuréticos e beta-bloqueadores são as classes de drogas preferenciais para a abordagem da pressão arterial
- (E) Bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e antagonistas de cálcio são especialmente úteis pelos seus efeitos metabólicos neutros ou favoráveis

— QUESTÃO 04 —

Qual a estratégia anti-hipertensiva preferencial no paciente hipertenso, diabético e com proteinúria?

- (A) Diurético como droga inicial e alcançar a meta $< 130/80$ mmHg.
- (B) IECA ou BRA como droga inicial e alcançar a meta $< 135/85$ mmHg.
- (C) Terapia combinada onde uma das drogas é IECA ou BRA e alcançar a meta $< 130/80$ mmHg.
- (D) Terapia combinada com diurético e beta-bloqueadores e meta $< 120/75$ mmHg se proteinúria é significativa.
- (E) Antagonistas de cálcio são excelentes hipotensores e promovem alcance significativo da meta $< 135/80$ mmHg em monoterapia.

— QUESTÃO 05 —

A estatina que não pode ser administrada para pacientes infectados pelo HIV em uso de inibidores de protease é :

- (A) Atorvastatina
- (B) Rosuvastatina
- (C) Sinvastatina
- (D) Pravastatina
- (E) Fluvastatina

— QUESTÃO 06 —

Qual medicamento deve ser suspenso antes da realização de uma intervenção cirúrgica não cardíaca:

- (A) Atorvastatina
- (B) Rosuvastatina
- (C) Genfibrozila
- (D) Sulfonilureia
- (E) Beta-bloqueador

— QUESTÃO 07 —

Nos pacientes de alto risco, no risco intermediário e na aterosclerose manifesta, as metas lipídicas são:

- (A) LDL-C < 100 mg/dL (opcional < 70 mg/dL), < 130 mg/dL e < 70 mg/dL, respectivamente
- (B) HDL-C ≥ 40 mg/dL nos homens, ≥ 50 mg/dL nas mulheres e nos diabéticos
- (C) Os triglicérides-alvo nos diabéticos devem ser < 150 mg/dL, o não-HDL-C < 100 ou < 130 mg/dL, e o LDL-C < 100 ou 70 mg/dL
- (D) A meta lipídica é a mesma nas situações referidas
- (E) Todas as alternativas, exceto a "d", estão corretas

— QUESTÃO 08 —

As evidências atuais para o tratamento de dislipidemia são:

- (A) As estatinas e os fibratos tem evidências de redução de desfechos coronários tanto nas hipercolesterolemias como nas dislipidemias mistas
- (B) As estatinas reduzem a mortalidade cardiovascular e a incidência de eventos isquêmicos coronários agudos, a necessidade de revascularização do miocárdio e acidente vascular cerebral
- (C) O grau de recomendação para prescrição de uma estatina na prevenção primária e secundária das hipercolesterolemias é I e nível de evidência é A
- (D) As alternativas "b" e "c" estão corretas
- (E) O uso da ezetimiba isolada ou associada as estatinas pode ser a primeira escolha nos intolerantes e nas dislipidemias graves, respectivamente, sendo o grau de recomendação I e o nível de evidência A

— QUESTÃO 09 —

Dentre as opções medicamentosas para a profilaxia secundária para febre reumática neste indivíduo, assinale a opção correta:

- (A) A droga de escolha é a penicilina V por via oral, na dose de 250mg a cada 12 horas.
- (B) A sulfadiazina por via oral na dose de 500 mg ao dia é a melhor opção
- (C) A eritromicina na dose de 250mg a cada 12 horas deve ser usada em caso de alergia à penicilina e sulfa
- (D) Não devemos considerar o uso de penicilina benzatina
- (E) A dose de penicilina benzatina a ser usada é 600.000 UI por via IM

— QUESTÃO 10 —

Paciente de 53 anos, portador de miocardiopatia dilatada de etiologia chagásica com insuficiência cardíaca classe funcional II segundo a classificação da New York Heart Association. Faz tratamento regular com uso de digital, betabloqueador, inibidor de eca, diurético de alça, amiodarona e espirolactona. Último ecocardiograma mostrando fração de ejeção de 30% (normal FE>55%). Admitido no pronto-socorro com quadro de insuficiência cardíaca descompensada. Sobre o caso clínico acima, responda:

Em relação ao tratamento a ser instituído é correto afirmar:

- (A) Os objetivos terapêuticos nas descompensações visam diminuir sinais e sintomas sem reduzir a mortalidade de forma significativa.
- (B) Reduzir o tempo de internação é uma das metas em relação aos desfechos no tratamento da descompensação aguda da insuficiência cardíaca, especialmente se levarmos em conta o custo destas internações.
- (C) A suspensão imediata do betabloqueador é medida primordial no tratamento deste paciente.
- (D) Independente do débito cardíaco e da perfusão tecidual este paciente deve receber inotrópicos por via endovenosa.
- (E) Os pacientes internados com descompensação da insuficiência cardíaca devem ser submetidos a novo ecocardiograma.

— QUESTÃO 11 —

A hipertensão secundária representa a minoria dos casos de hipertensão arterial, sendo a hipertensão essencial a esmagadora maioria dos mesmos. Devemos suspeitar de hipertensão secundária, segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial nas seguintes situações:

- (A) Sopros abdominais, hipertensão de início recente em idoso
- (B) Hipocalcemia espontânea ou hiponatremia espontânea
- (C) Diminuição de pulsos, episódios de pré-síncope pós exercício
- (D) Cefaléia intensa, hipertensão estágio III
- (E) História de Pré-eclâmsia na primeira gestação, hipertensão em mulheres jovens

— QUESTÃO 12 —

A tabela de estratificação de risco cardiovascular de Framingham é amplamente utilizada na avaliação e determinação de uma série de condutas no atendimento do paciente cardiopata. Em relação a esta forma de estratificação de risco assinale a alternativa correta.

- (A) Os indivíduos de alto risco apresentam um risco absoluto de infarto agudo do miocárdio ou morte por doença coronária em dez anos maior do que 15%.
- (B) As variáveis analisadas são: idade, sexo, colesterol total, tabagismo, HDL – colesterol, níveis da pressão arterial.
- (C) As variáveis analisadas são: idade, sexo, colesterol total, tabagismo, HDL – colesterol, níveis da pressão arterial e diabetes mellitus.
- (D) Indivíduos de baixo risco apresentam estimativa de risco de morte por doença coronária ou infarto agudo do miocárdio menor do que 10% em 20 anos.
- (E) As variáveis analisadas são: idade, sexo, LDL-colesterol, tabagismo, HDL – colesterol, níveis da pressão arterial, diabetes mellitus e história familiar de doença cardiovascular precoce.

— QUESTÃO 13 —

Qual das alternativas é a falsa:

- (A) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina, espirolactona e beta-bloqueadores reduzem a mortalidade cardiovascular na insuficiência cardíaca (IC).
- (B) O uso de digital e diuréticos melhora os sintomas mas não reduz a mortalidade na IC
- (C) O diurético de escolha na IC descompensada com presença de edema de mmii, hepatomegalia e congestão pulmonar é a hidroclorotiazida.
- (D) A mortalidade na IC classe funcional IV (New York Heart Association) é elevada
- (E) Na classificação da insuficiência cardíaca por estágios, os sintomas clínicos se iniciam apenas nos estágios C e D.

— QUESTÃO 14 —

Paciente portador de miocardiopatia dilatada de etiologia isquêmica em tratamento regular. Procura o ambulatório de cardiologia com quadro de astenia importante, mal estar, tonturas e episódios recorrentes de câimbras. Na avaliação clínica o paciente encontra-se com FC de 56 bpm e PA 96 x 58mmHg, sem outros sinais significativos. Solicitado um eletrocardiograma que evidenciou um aumento do intervalo QT, depressão do segmento ST e da onda T, e surgimento de onda U. Qual o provável diagnóstico:

- (A) Hipocalcemia
- (B) Hiponatremia
- (C) Hipercalcemia
- (D) Hipopotassemia
- (E) Intoxicação digitalica

— QUESTÃO 15

A III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica, publicada em 2009, utiliza a dosagem do peptídeo natriurético cerebral tipo B (BNP) como ferramenta diagnóstica. Qual opção abaixo melhor traduz o diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica provável?

- (A) BNP > 50 pg/ml
- (B) BNP > 100 pg/ml
- (C) BNP > 200 pg/ml
- (D) BNP > 300 pg/ml
- (E) BNP > 400 pg/ml

— QUESTÃO 16

No acompanhamento ambulatorial de um paciente portador de estenose aórtica, o surgimento de qual dos seguintes sintomas está associado a pior sobrevida?

- (A) Insuficiência cardíaca
- (B) Síncope
- (C) Hipertensão arterial
- (D) Palpitações
- (E) Angina de peito

— QUESTÃO 17

São contra indicações absolutas para trombólise, em caso de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, exceto:

- (A) Gravidez
- (B) AVC isquêmico há 8 meses
- (C) AVC hemorrágico há 5 anos
- (D) Gastroplastia há 2 semanas
- (E) Neoplasia intracraniana

— QUESTÃO 18

Qual a cardiopatia congênita que está associada ao deslocamento anormal do folheto septal da valva tricúspide?

- (A) Anomalia de Ebstein
- (B) Persistência do canal arterial
- (C) Comunicação interatrial
- (D) Coarctação de aorta
- (E) Comunicação interventricular

— QUESTÃO 19

Paciente do sexo feminino, 55 anos, após discussão familiar apresenta dor torácica importante seguida de sudorese, palidez e vômitos. O ECG exibiu supradesnivelamento do segmento ST, mas os níveis séricos de CKMB estavam discretamente elevados. A coronariografia não revelou lesões obstrutivas, somente disfunção apical do ventrículo esquerdo. O ecocardiograma realizado na fase aguda revelou FE de 38%. Foi submetida a tratamento específico com IECA e Betabloqueador e, após 30 dias, houve normalização da função cardíaca. O diagnóstico é:

- (A) Pericardite
- (B) Miocardite chagásica
- (C) Insuficiência cardíaca descompensada
- (D) Síndrome de Brugada
- (E) Takotsubo

— QUESTÃO 20

Assinale a causa mais comum de morte súbita em atletas

- (A) Síndrome do QT longo
- (B) Taquicardia ventricular por cocaína
- (C) Miocardiopatia hipertrófica
- (D) Síndrome de Brugada
- (E) Fibrilação ventricular idiopática

— QUESTÃO 21

Os antimoniais podem causar:

- (A) Alterações cardíacas ou renais;
- (B) Alterações cardíacas e oculares;
- (C) Alterações articulares e oculares, muito graves;
- (D) Alterações da função renal e diabetes incontrolável;
- (E) Diabetes (leve) e alterações renais.

— QUESTÃO 22

A hiperpotassemia é frequentemente observada com o uso de :

- (A) Espironolactona;
- (B) Cloranfenicol;
- (C) Ciclosporina;
- (D) Dapsona;
- (E) Azatioprina.

— QUESTÃO 23

Em relação a fibrilação atrial , qual das afirmativas abaixo está incorreta:

- (A) A amiodarona pode ser usada para reversão;
- (B) Paciente com disfunção ventricular a propafenona é droga de escolha.
- (C) A cardioversão pode ser realizada com menos de 48h do início do quadro, sem necessidade de anticoagulação oral prévia
- (D) Pacientes com síndrome de Wolf Parkinson White , a presença de fibrilação atrial pode causar morte súbita
- (E) O controle da resposta ventricular pode ser feito com beta bloqueadores

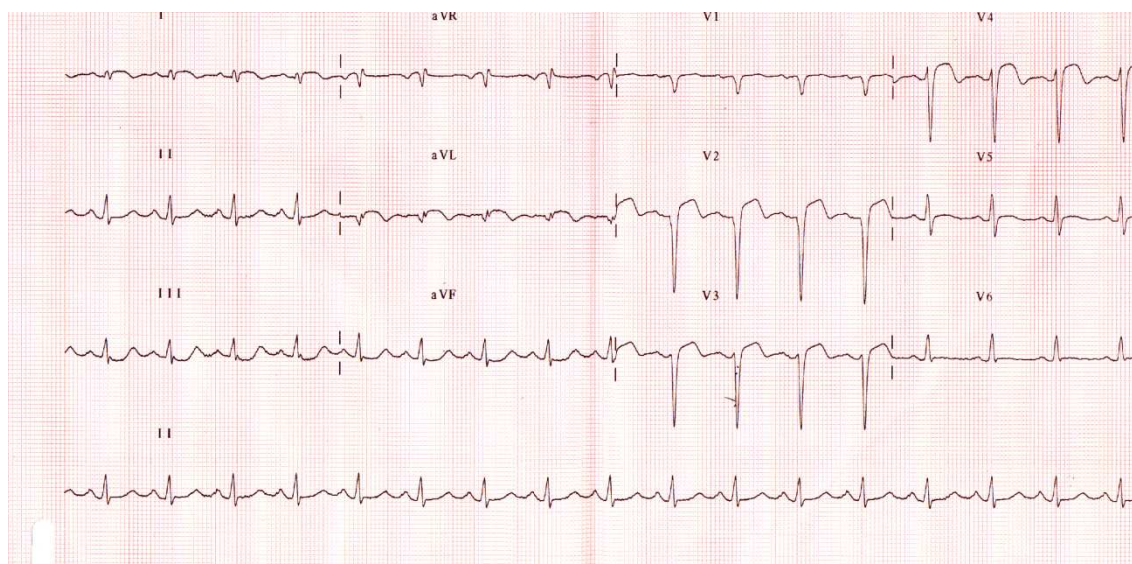
— QUESTÃO 24

Em relação a reperfusão com fibrinolíticos no tratamento do IAM com supra de segmento ST (IAMCST)é incorreto afirmar:

- (A) O maior benefício do uso de fibrinolíticos é visto nos paciente tratados nas primeiras horas do IAMCST.
- (B) Em paciente com mais de 75 anos de idade e tratados até 12 horas do início dos sintomas existe redução de mortalidade.
- (C) Além de 12 horas do início dos sintomas existem evidências convincentes de benefício
- (D) Os fibrinolíticos tema clara indicação nos pacientes com sintomas sugestivos de IAM associado a presença no eletrocardiograma de supradesnível de persistente do segmento ST em pelo menos duas derivações contíguas.
- (E) A gravidez é uma contra indicação para uso de fibrinolíticos.

— QUESTÃO 25

Paciente homem, 64 anos, diabético, ex- fumante é admitido no pronto socorro com história de dor precordial de forte intensidade de início há 48 horas, acompanhada de sudorese e mal estar geral. O quadro de dor cessou após 3 horas do início dos sintomas, evoluiu assintomático. Hoje quadro dispnéia para pequenos esforços.É realizado um ECG. Das afirmações abaixo qual a é que melhor se aplica a este caso.



- (A) Paciente com provável dissecção de aorta devendo ser internado para realização de ecocardiograma transesofágico.
- (B) Provável quadro de ICC de etiologia chagásica pelas alterações eletrocardiográficas.
- (C) Caso de fibrilação atrial aguda, sendo necessário internação para cardioversão.
- (D) Caso de Infarto agudo de parede antero- septal, sendo necessária imediata internação em UTI ou UCO.
- (E) Caso de infarto agudo de parede inferior, como está em fase tardia do IAM pode ser realizado investigação ambulatorial.