

# UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
PROCESSO SELETIVO 2012  
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E  
RECURSOS PRÓPRIOS – 29-10-2011

## 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 —**

Na avaliação de um paciente com dor torácica, a técnica mais importante a ser utilizada para promover o diagnóstico diferencial é:

- (A) Anamnese.
- (B) Exame físico.
- (C) ECG de repouso.
- (D) ECG de esforço.
- (E) Dosagem de troponina.

**— QUESTÃO 02 —**

Dos fatores abaixo, qual não faz parte do escore de TIMI para angina instável e IAM sem supra:

- (A) Idade maior que 65 anos.
- (B) Uso de aspirina.
- (C) Troponina elevada.
- (D) Alteração do segmento ST.
- (E) Classificação de Killip.

**— QUESTÃO 03 —**

As estatinas:

- (A) Reduzem síntese de VLDL pelo fígado.
- (B) Reduzem síntese celular de colesterol.
- (C) Aumentam catabolismo das VLDL na circulação.
- (D) Diminuem a absorção de colesterol no intestino.
- (E) Reduzem absorção de sais biliares no intestino.

**— QUESTÃO 04 —**

Qual dos achados ecocardiográficos abaixo são característicos da Miocardiopatia Chagásica Crônica:

- (A) Hipocinesia segmentar biventricular.
- (B) Aneurisma apical e ínfero-basal.
- (C) Hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo.
- (D) Insuficiências mitral e tricúspide.
- (E) Movimentação anômala do septo interventricular.

**— QUESTÃO 05 —**

A Hipertensão do Avental Branco é caracterizada como:

- (A) Pressão de consultório  $\geq 140/90$  mmHg, MAPA em vigília  $\leq 130/85$  mmHg, Medida Residencial da Pressão Arterial (MRPA)  $\leq 130/85$ .
- (B) Pressão de consultório  $> 130/90$  mmHg, MAPA em vigília  $\leq 140/85$  mmHg, MRPA  $\leq 130/85$ .
- (C) Pressão de consultório  $\geq 140/90$  mmHg, MAPA em vigília  $\geq 130/85$  mmHg, MRPA  $\leq 130/85$ .
- (D) Pressão de consultório  $> 130/90$  mmHg, MAPA em vigília  $> 130/85$  mmHg, MRPA  $> 130/85$ .
- (E) Pressão de consultório  $> 140/90$  mmHg, MAPA em vigília  $< 130/85$  mmHg, MRPA  $> 130/85$ .

**— QUESTÃO 06 —**

Com relação à abordagem inicial do Infarto Agudo do Miocárdio na sala de emergência, é incontestável o emprego de:

- (A) Oxigenioterapia, Clopidogrel 600 mg VO, AAS 160-325 mg, Enoxaparina 30 mg SC em bolus, Nitrato SL, Betabloqueador IV de rotina.
- (B) Oxigenioterapia nas primeiras 3-6 horas, Clopidogrel 300 mg VO, AAS 81-160 mg, Enoxaparina 60 mg SC em bolus, Nitrato IV, Betabloqueador VO se houver taquicardia ou hipertensão.
- (C) Oxigenioterapia na presença de congestão pulmonar, Clopidogrel 300 mg VO, AAS 160-325 mg, Enoxaparina 30 mg SC em bolus, Nitrato SL, Betabloqueador VO se o risco de choque cardiogênico for baixo.
- (D) Oxigenioterapia nas primeiras 12 horas, Clopidogrel 300 mg VO, AAS 160-325 mg, Enoxaparina 60 mg SC em bolus, Nitrato IV, Betabloqueador VO se houver taquicardia ou hipertensão.
- (E) Oxigenioterapia na presença de congestão pulmonar, Clopidogrel 600 mg VO, AAS 81-160 mg, Enoxaparina 30 mg SC em bolus, Nitrato SL, Betabloqueador VO se o risco de choque cardiogênico for alto.

**— QUESTÃO 07 —**

Apesar dos esforços das autoridades gestoras de modelos assistenciais em saúde cardiovascular e da difusão do conhecimento levado a efeito pela comunidade científica junto aos meios de comunicação, persistem condições pré-hospitalares que dificultam o atendimento precoce do Infarto Agudo do Miocárdio e que levam a baixos índices de reperfusão coronária e, conseqüentemente, a um nível de mortalidade que deveria ser inferior ao existente em nosso país. Dentre os motivos, podemos citar:

- (A) Não valorização, pelo paciente, dos sintomas de dor torácica como sendo de Infarto.
- (B) Atribuição dos sintomas clínicos atuais, às condições clínicas pré-existentes (dores musculares, gripe etc.).
- (C) Ausência de conhecimento dos benefícios que podem ser obtidos com o tratamento rápido.
- (D) Atendimento extra-hospitalar de urgência não disponível a todos, de forma homogênea.
- (E) Todas as anteriores.

**— QUESTÃO 08 —**

No Brasil, na última década, as taxas de internação e óbito por Insuficiência Cardíaca em pacientes com mais de 65 anos tem, respectivamente:

- (A) Aumentado e diminuído.
- (B) Aumentado e aumentado.
- (C) Diminuído e aumentado.
- (D) Diminuído e diminuído.
- (E) Há registros conflitantes em razão da baixa qualidade das informações.

**— QUESTÃO 09**

Dentre os critérios maiores de Framingham para o diagnóstico da Insuficiência Cardíaca, podemos citar:

- (A) Dispnéia paroxística noturna, hepatomegalia e derrame pleural.
- (B) Turgência jugular, crepitações pulmonares e tosse noturna.
- (C) Galope por terceira bulha, dispnéia aos esforços e edema de tornozelos.
- (D) Cardiomegalia, aumento da pressão venosa central e refluxo hepatojugular.
- (E) Taquicardia, tosse noturna e perda de peso > 4,5 Kg em resposta ao tratamento.

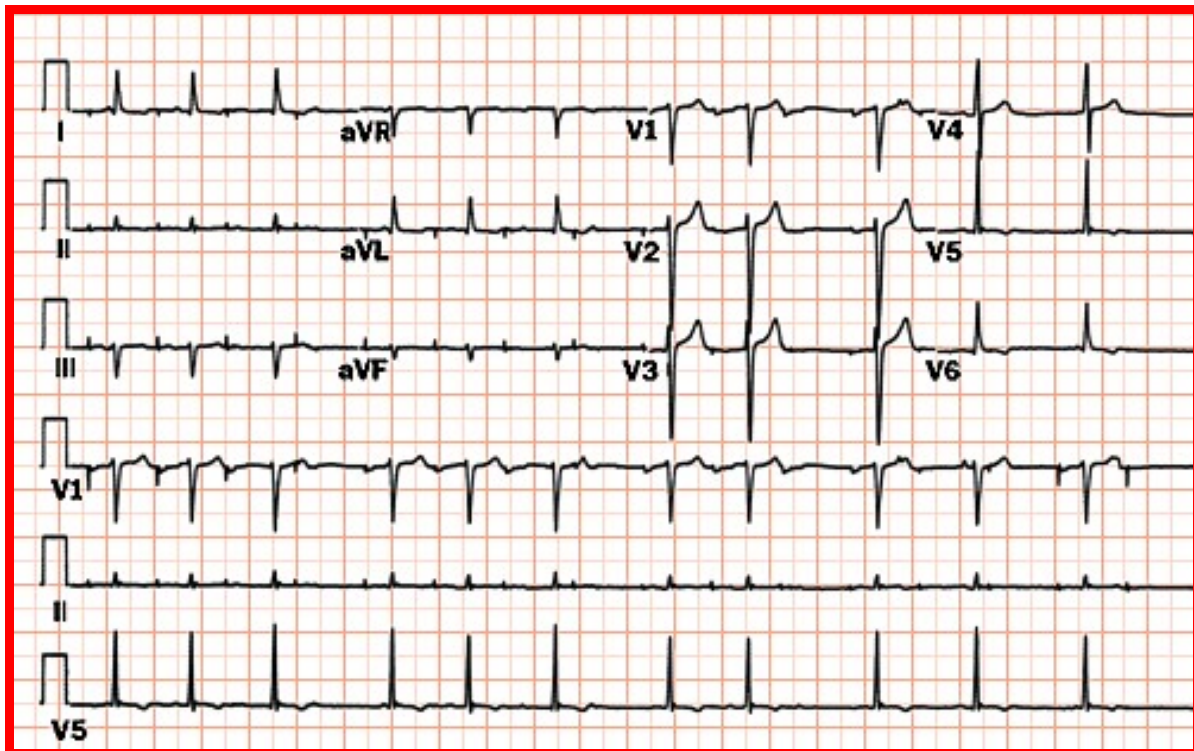
**— QUESTÃO 10**

Em que situação (ões) deve(m) sempre ser indicada a terapia antitrombótica em um paciente com fibrilação atrial:

- (A) Antagonistas da Vitamina K após Ataque Isquêmico Transitório ou embolização sistêmica.
- (B) AAS 81 mg a 325 mg/dia em todos os casos.
- (C) Antagonistas da Vitamina K em prevenção primária em indivíduos abaixo dos 60 anos.
- (D) AAS 81 mg a 325 mg/dia em prevenção secundária em indivíduos acima dos 60 anos.
- (E) Antagonistas da Vitamina K em prevenção primária em indivíduos acima dos 60 anos, mesmo sem doença cardíaca estrutural.

**— QUESTÃO 11**

Paciente dá entrada na Emergência queixando-se de palpitações com o seguinte o eletrocardiograma:



Como você interpreta o ritmo cardíaco deste exame?

- (A) Ritmo sinusal com extrassístoles supraventriculares frequentes.
- (B) Ritmo de marcapasso associado a fibrilação atrial.
- (C) Ritmo atrial caótico associado a espículas de marcapasso com perda de comando.
- (D) Ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular de 3º grau e escapes juncionais.
- (E) Ritmo sinusal associado a artefatos devido a tremores.

**QUESTÃO 12**

Na estratificação do risco cardiovascular global de um paciente hipertenso de 66 anos e tabagista, com PA=170x105 mmHg, considera-se que para a tomada de decisão terapêutica seu risco adicional é:

- (A) Sem risco adicional.
- (B) Baixo.
- (C) Moderado.
- (D) Alto.
- (E) Muito alto.

**QUESTÃO 13**

Paciente do sexo feminino é portadora de hipertensão arterial essencial. Após exame laboratorial foi diagnosticado gravidez. Entre as drogas abaixo relacionadas assinale aquela que apresenta contra-indicação absoluta para o caso:

- (A) Metildopa.
- (B) Labetalol.
- (C) Captopril.
- (D) Nifedipina.
- (E) Atenolol.

**QUESTÃO 14**

São considerados critérios de alta probabilidade para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo (TEP):

- (A) Sinais de TVP + taquicardia sinusal+ imobilização prolongada no leito.
- (B) TVP prévia + hemoptise.
- (C) Taquicardia sinusal + trombose venosa profunda (TVP) prévia.
- (D) Imobilização prolongada no leito + taquicardia sinusal.
- (E) Imobilização prolongada no leito + história de neoplasia tratada nos últimos seis meses.

**QUESTÃO 15**

Paciente de 17 anos, sexo feminino, procurou o especialista por apresentar dispneia de esforço. Relata história de cianose desde a infância. O exame físico chama a atenção pela presença de cianose e baqueteamento digital, frêmito em borda esternal esquerda (BEE), segunda bulha ausente e presença de sopro sistólico de ejeção em BEE superior. O Rx do tórax revela aumento do VD e hipofluxo pulmonar. O ECG mostra sinais de sobrecarga de VD. O achado ecocardiográfico abaixo que você **NÃO** espera encontrar para esta condição é:

- (A) Hipertrofia do VD.
- (B) Estenose pulmonar.

- (C) Cavalgamento da aorta.
- (D) CIV.
- (E) Deslocamento apical dos folhetos da tricúspide.

**QUESTÃO 16**

Paciente de 20 anos, sexo masculino, chega ao PS com quadro de dor torácica retroesternal constritiva, 30 min. após uso de cocaína. O ECG mostra elevação do segmento ST na parede anterior. Não há relato de fatores de risco para Doença Arterial Coronariana (DAC). Segundo as diretrizes da Associação Americana de Cardiologia (AHA), a abordagem terapêutica inicial mais adequada seria:

- (A) Nitroglicerina, metoprolol.
- (B) Benzodiazepínico, nitroglicerina.
- (C) Nitratos estão contraindicados.
- (D) Nitroglicerina, propranolol.
- (E) Nitroglicerina, esmolol.

**QUESTÃO 17**

Com relação a utilização da lidocaína na fase aguda do infarto do miocárdio (IM), é correto afirmar:

- (A) Quando usada profilaticamente reduz a mortalidade em 50%.
- (B) Não deve ser utilizada profilaticamente.
- (C) Deve ser usada somente em associação com beta-bloqueadores.
- (D) Deve ser utilizada em todos pacientes que fazem uso de estreptoquinase.
- (E) Deve ser usada de rotina somente nos paciente com fração de ejeção <35%.

**QUESTÃO 18**

Paciente de 74 anos de idade, hipertenso prévio, é admitido com relato de dor torácica súbita, intensa, com irradiação para o dorso. Encontra-se hemodinamicamente instável (PA = 100/60 mmHg). ECG revela SVE. O Rx do tórax mostra mediastino alargado. O próximo passo a ser tomado é:

- (A) Coronariografia de urgência.
- (B) Ressonância magnética.
- (C) TC do tórax.
- (D) Ecocardiograma transesofágico.
- (E) Repetir ECG.

**— QUESTÃO 19 —**

Paciente 68 anos de idade, apresentou episódio de dor torácica aguda seguida de parada cardiorrespiratória no setor de desembarque do aeroporto internacional de Guarulhos, ao chegar do Japão. Antecedente patológico: portadora de fator V de Leiden. O diagnóstico provável é:

- (A) Tromboembolismo pulmonar (síndrome da classe econômica).
- (B) Pneumotórax hipertensivo.
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Dissecção aguda da aorta.
- (E) Pneumonia H1N1

**— QUESTÃO 20 —**

São possíveis efeitos colaterais ao uso da amiodarona intravenosa para reversão de fibrilação atrial, exceto:

- (A) Hipotensão arterial.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Bradicardia.
- (D) Prolongamento do intervalo QTc.
- (E) Flebite no local de aplicação.

**— QUESTÃO 21 —**

Sobre os antiplaquetários na Doença Arterial Coronária marque a INCORRETA:

- (A) Pacientes prestes a serem submetidos a uma intervenção coronariana percutânea de urgência podem receber dose de ataque de clopidogrel de 600 mg.
- (B) O AAS é droga que permanece na prescrição da DAC aguda e crônica, com nível de evidência A, Classe I.
- (C) O ticagrelor é droga recentemente aprovada para eventos isquêmicos, com dose de ataque de 180 mg e manutenção de 90 mg duas vezes ao dia.
- (D) O prasugrel é droga recentemente aprovada para eventos isquêmicos, com dose de ataque de 60 mg e manutenção de 10 mg uma vez ao dia.
- (E) Não se faz necessária a terapia antiplaquetária dupla no pós-operatório imediato de angioplastia coronariana.

**— QUESTÃO 22 —**

Sobre a profilaxia de TVP e TEP em pacientes internados com ICC descompensada, é correto afirmar:

- (A) O AAS na dose de 300 mg é uma boa medida para a profilaxia.
- (B) São eventos de baixa incidência em pacientes com ICC descompensada.
- (C) A ICC descompensada é classificada de moderado risco para TVP/TEP, e a mobilização no leito é uma medida suficiente.
- (D) HNF e HBPM em doses profiláticas devem ser sempre indicadas em pacientes com ICC descompensada.
- (E) A profilaxia deve ser realizada somente em pacientes com ICC que possuem outro fator de risco associado.

**— QUESTÃO 23 —**

No tratamento do paciente diabético e hipertenso, os níveis da pressão arterial sistêmica a serem atingidas são:

- (A) < 130/80 mmHg.
- (B) 130/80 mmHg.
- (C) <120/80 mmHg.
- (D) 120/80 mmHg.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

**— QUESTÃO 24 —**

Pressão arterial persistentemente elevada, em adolescentes, deve-se mais frequentemente a:

- (A) Estenose de arterial renal.
- (B) Hipertensão arterial primária.
- (C) Doença parenquimatosa renal adquirida.
- (D) Comprometimento renal por doença reumática.
- (E) Hiperaldosteronismo relativo

**— QUESTÃO 25 —**

Assinale a condição, que segundo o último relatório do Joint National Committee, não justifica o emprego de fármacos antihipertensivos em pacientes com préhipertensão:

- (A) ICC.
- (B) IAM.
- (C) Diabetes Mellito.
- (D) HVE ao Ecocardiograma.
- (E) AVC prévio.