

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2013
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS RECURSOS
E SERVIÇOS PRÓPRIOS
20 de outubro de 2012

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 quatro 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 traçado eletrocardiográfico representa maior gravidade?

- (A) Bloqueio completo do ramo direito + bloqueio divisional ântero-superior esquerdo.
- (B) Bloqueio atrioventricular de 1º grau.
- (C) Bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz I.
- (D) Bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz II.

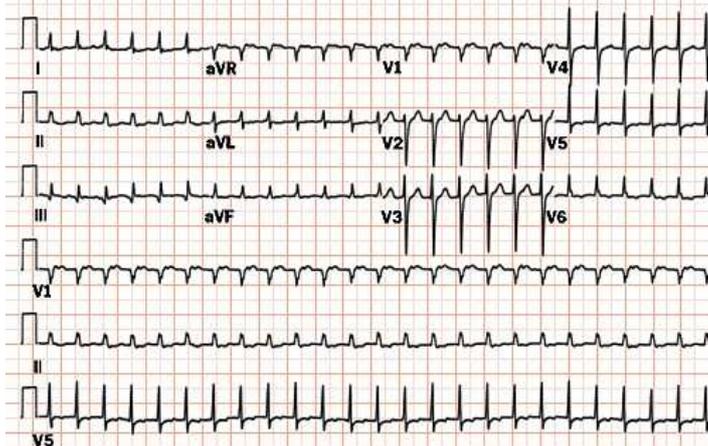
— QUESTÃO 02 —

Quais escores devem ser considerados na decisão de anticoagular um paciente em fibrilação atrial?

- (A) Framingham, CHADS₂ e Duke.
- (B) Framingham, CHADS₂Vasc₂ e HAS-BLED.
- (C) CHADS₂, CHADS₂Vasc₂ e HAS-BLED.
- (D) CHADS₂, CHADS₂Vasc₂ e Duke.

— QUESTÃO 03 —

Mulher de 30 anos dá entrada no SAU-Unimed com queixa de palpitações intensas, iniciadas há cerca de 40 minutos. A frequência cardíaca era de 150 bpm e a pressão arterial era de 100x70 mmHg. Apresentava o seguinte eletrocardiograma:



Qual o tratamento inicial de eleição para esta paciente?

- (A) Encaminhar para UTI visando cardioversão elétrica não sincronizada.
- (B) Fazer cardioversão elétrica sincronizada na sala de emergência.
- (C) Iniciar gotejamento de Amiodarona e aguardar por 02 horas.
- (D) Usar Adenosina endovenosa em bolus.

— QUESTÃO 04 —

Qual a melhor indicação para a cardioversão elétrica em um paciente com fibrilação atrial aguda?

- (A) Estratégia para evitar a recorrência do quadro a médio e longo prazo.
- (B) Quando existe associação com Síndrome de Pré-Excitação (Wolff-Parkinson-White).
- (C) Quando não há congestão pulmonar, já que na ausência deste quadro há uma maior taxa de sucesso.
- (D) Quando o paciente se apresenta hipertenso e com frequência cardíaca acima de 120 ppm.

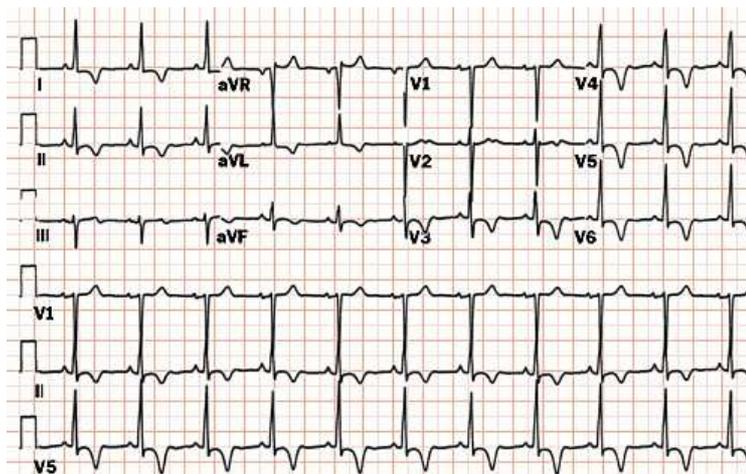
— QUESTÃO 05 —

Com relação à utilização de marcadores bioquímicos na vigência de um Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST, pode-se dizer que a indicação mais precisa para o seu emprego é:

- (A) Mioglobina para afastar o diagnóstico nas primeiras horas de evolução.
- (B) Avaliação prognóstica quanto à evolução do quadro.
- (C) Diagnóstico de reinfarto.
- (D) Orientar quanto a necessidade de reperfusão à beira do leito.

— QUESTÃO 06 —

Paciente masculino, 45 anos, hipertenso mal controlado há cerca de 10 anos, dá entrada na Unidade de Emergência com história de dor precordial constritiva e recorrente, iniciada há 15 dias, que alivia com repouso e antiácidos. Entretanto, no momento a dor apresentava-se intensa, com início há cerca de 1 hora. A frequência cardíaca era de 75 ppm e a PA=140x95 mmHg. O eletrocardiograma era o abaixo:



Com base nos dados fornecidos, qual a medicação contraindicada para o tratamento imediato deste quadro?

- (A) Nitrato.
- (B) Morfina.
- (C) Fibrinolítico.
- (D) Betabloqueador.

— QUESTÃO 07 —

Dentre outras condutas terapêuticas, assinale um medicamento para o tratamento de manutenção da angina estável que evidencia aumento de sobrevida em mulher portadora de doença coronariana associada a diabetes melitus:

- (A) Nifedipino.
- (B) Nitrato de longa ação.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Propranolol.

— QUESTÃO 08 —

Qual droga abaixo NÃO deve ser empregada em mulher hipertensa que deseja engravidar?

- (A) Enalapril.
- (B) Metil-Dopa.
- (C) Anlodipino.
- (D) Hidralazina.

— QUESTÃO 09 —

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 $> 130/85$.

— QUESTÃO 10 —

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.

— QUESTÃO 11 —

Quando você vai tratar hipertensão arterial em pacientes idosos, o que deve ser considerado?

- (A) Os betabloqueadores devem ser usados somente em associação.
- (B) O diagnóstico deve se basear em pressão arterial sistólica superior a 160 mmHg.
- (C) A pressão-alvo do tratamento é de 160x90 mmHg.
- (D) Os diuréticos devem ser evitados.

— QUESTÃO 12 —

Qual grupo de drogas abaixo está relacionado com maior redução proporcional de mortalidade na Insuficiência Cardíaca?

- (A) Digital.
- (B) Betabloqueador.
- (C) Diuréticos de Alça.
- (D) Inibidores da ECA / Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II.

— QUESTÃO 13 —

A Espironolactona deve sempre ser usada nos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca em Classe Funcional (NYHA):

- (A) I-II
- (B) II-III
- (C) II-IV
- (D) III-IV

— QUESTÃO 14 —

Quais betabloqueadores mostraram utilidade para utilização em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca?

- (A) Labetalol, Atenolol e Propranolol.
- (B) Carvedilol, Metoprolol Succinato e Labetalol.
- (C) Atenolol, Carvedilol e Metoprolol Tartarato.
- (D) Carvedilol, Metoprolol Succinato e Bisoprolol.

— QUESTÃO 15 —

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

- (A) Dispneia paroxística noturna, hepatomegalia e derrame pleural.
- (B) Turgência jugular, crepitações pulmonares e tosse noturna.
- (C) Galope por terceira bulha, dispneia aos esforços e edema de tornozelos.
- (D) Cardiomegalia, aumento da pressão venosa central e refluxo hepatojugular.

— QUESTÃO 16

Com relação a terapia de ressincronização ventricular, é correto afirmar que:

- (A) Está indicada na presença de dissincronia, mesmo com QRS estreito.
- (B) Só deve ser empregada na presença de dissincronia documentada pela ecocardiografia.
- (C) Mesmo obedecendo todos os critérios de indicação existem 25 a 30% de não respondedores.
- (D) A indicação de ressincronização ventricular deve ser sempre associada ao implante de cardiodesfibrilador.

— QUESTÃO 17

A etiologia da IC é importante na estratificação prognóstica da doença. Quais dos itens abaixo apontam para um pior prognóstico?

- (A) Miocardiopatia chagásica e miocardiopatia isquêmica.
- (B) Miocardiopatia periparto e miocardiopatia idiopática.
- (C) Miocardiopatia hipertrófica e miocardiopatia pós-quimioterapia.
- (D) Miocardiopatia hipertensiva e miocardiopatia idiopática.

— QUESTÃO 18

Homem, 60 anos, tabagista, sedentário, obeso, dieta irregular e com história familiar de cardiopatia isquêmica (pai morreu de infarto do miocárdio aos 54 anos). Ao examiná-lo a PA estava em 140x90 mmHg. Exames laboratoriais mostraram glicemia em jejum de 126 mg/dl, colesterol total de 265 mg%, HDL-colesterol de 40 mg%, LDL-colesterol de 160 mg% e triglicerídios de 174 mg%. Qual a correta recomendação médica para este paciente?

- (A) Aconselhá-lo a continuar com seu usual modo de vida, pois apresenta baixo risco coronariano projetado (< 10%) de desenvolver um evento cardiovascular em 10 anos.
- (B) Pela declarada dificuldade de adesão a medidas não-medicamentosas, prescrever exclusivamente fibrato.
- (C) Incentivar apenas a cessação do tabagismo, prescrevendo bupropiona.
- (D) Adicionar estatina a medidas não-medicamentosas para prevenção de risco de eventos coronarianos maiores, mortalidade cardiovascular e mortalidade total.

— QUESTÃO 19

Como deve ser a profilaxia para um paciente de 10 anos que teve um surto documentado de febre reumática, associada a cardite e lesão valvar residual?

- (A) Administrar penicilina benzatina 1 vez/mês durante 6 meses.
- (B) Administrar penicilina profilática no mínimo durante 10 anos após o último episódio e no mínimo até a idade de 40 anos.
- (C) Administrar penicilina até a idade de 21 anos.
- (D) Administrar penicilina durante 5 anos ou até a idade de 21 anos.

— QUESTÃO 20

Você indicaria valvoplastia percutânea em pacientes portadores de estenose mitral em qual situação?

- (A) Paciente assintomático com área valvar mitral < 1,5 cm², pressão sistólica de artéria pulmonar de 40 mmHg ao exercício.
- (B) Paciente sintomático com área valvar < 1,0 cm²/m², com escore ecocardiográfico de avaliação valvar mitral de 10.
- (C) Paciente sintomático com área valvar mitral < 1,5 cm², com valva mitral sem calcificação com leve retração das cordoalhas.
- (D) Paciente assintomático com área valvar mitral < 1,5 cm², pressão sistólica de artéria pulmonar de 60 mmHg ao exercício, com insuficiência mitral moderada associada.

— QUESTÃO 21

Você atende um usuário de drogas que se queixa de fraqueza e febre. Ao exame, é auscultado um sopro protossistólico de alta intensidade que se acentua com a inspiração. Você supõe que se trata de uma endocardite de:

- (A) Valva tricúspide.
- (B) Valva pulmonar.
- (C) Valva mitral.
- (D) Valva aórtica.

— QUESTÃO 22

A alteração cardíaca congênita mais comum é:

- (A) Comunicação Interatrial.
- (B) Valva aórtica bicúspide.
- (C) Comunicação interventricular.
- (D) Persistência do Canal Arterial.

— QUESTÃO 23

A artéria relacionada com a possibilidade de paraplegia após tratamento percutâneo de aneurisma da aorta torácica é a de:

- (A) DeBakey.
- (B) Sones.
- (C) Adamkiewicz.
- (D) Santorini.

— QUESTÃO 24

Qual motivo pode ser apontado para a dificuldade em se diagnosticar precocemente quadros de Infarto Agudo do Miocárdio, com consequentes baixas taxas de reperfusão coronária e alta mortalidade?

- (A) Atribuição dos sintomas atuais a condições clínicas pré-existentes (dores musculares, resfriado etc).
- (B) Ausência de conhecimento dos benefícios que podem ser obtidos com o acesso e tratamento precoces.
- (C) Atendimento extra-hospitalar de urgência não disponível a todos de forma homogênea.
- (D) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

— QUESTÃO 25

Mulher jovem chega ao SAU-Unimed com dispneia aguda, 02 semanas após um quadro viral. Ao exame físico, observou-se pulmões limpos, pulso paradoxal e pressão venosa central elevada. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Miocardite viral.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Endocardite infecciosa.
- (D) Insuficiência mitral aguda.