



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## EDITAL DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS - Nº 01/2019

Prova de CARDIOLOGIA – 19 de janeiro de 2019

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Programa inscrito: \_\_\_\_\_ CARDIOLOGIA \_\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

### **INSTRUÇÕES**

1. O candidato deverá assinalar apenas uma alternativa para cada questão na folha de resposta, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, responsabilizando-se por quaisquer rasuras que provocar.
2. A folha de respostas é única e não será substituída por erro do candidato.
3. Não será permitida nenhuma espécie de comunicação entre os candidatos, ou mesmo manifestações isoladas, exceto para chamar o Fiscal de Prova quando necessário.
4. Não será permitida a consulta de nenhuma espécie de livro, revista, folheto ou qualquer compêndio, bem como qualquer espécie de anotação ou a utilização de outros meios ilícitos para a realização da prova, inclusive tentar visualizar a prova ou o Cartão de Respostas de outro candidato.
5. Não será permitido o uso de calculadora, notebook, tablet, telefone celular, fone de ouvido, relógio de pulso ou equipamentos similares a estes, bem como outros que, a juízo do Fiscal de Prova, possam ensejar prejuízos à isonomia entre os candidatos.
6. Não será permitido ao candidato portar arma, fumar ou utilizar-se de bebida alcoólica ou substâncias ilegais.
7. Não será permitido ao candidato levantar-se, exceto no momento da entrega da prova, sendo que caso necessite utilizar o sanitário, deverá solicitar ao Fiscal de Prova, que designará um Auxiliar de Coordenação para acompanhá-lo, devendo no percurso manter-se em silêncio, podendo antes e depois da entrada no sanitário sofrer revista.

CARDIOLOGIA

## CLINICA MÉDICA

1) Ao exame físico de um paciente, à palpação do pulso carotídeo é percebido um pulso *parvus et tardus*. Ele é característico de qual das valvopatias abaixo:

- A) Insuficiência mitral.
- B) Estenose mitral.
- C) Insuficiência aórtica.
- D) Estenose aórtica.
- E) Estenose pulmonar.

2) Em relação à questão anterior, qual o sopro característico da condição acima:

- A) Ruflar diastólico em foco mitral.
- B) Sopro sistólico em foco aórtico.
- C) Sopro holodiastólico em foco aórtico.
- D) Sopro mesosistólico em foco mitral
- E) Sopro sistólico em foco pulmonar.

3) Paciente de 15 anos sem comorbidades apresenta síncope enquanto aguardava atendimento em fila de supermercado. Refere que antes de perder a consciência sentiu mal estar, um pouco de náuseas e sudorese fria. Testemunhas referem que ela ficou bastante pálida durante o episódio, não apresentou espasmos ou respiração agônica e que se recuperou de forma espontânea, rapidamente e que não parecia confusa. No atendimento médico não havia alterações importantes ao exame clínico. A paciente referiu ainda que este é o terceiro episódio e que os outros aconteceram em situação semelhante.

Qual a hipótese mais provável?

- A) Síncope arritmica
- B) Epilepsia
- C) Distúrbio neurovegetativo
- D) Síncope neurocardiogênica
- E) Nenhuma das alternativas

4) Um paciente monitorado na UTI desenvolveu subitamente uma taquicardia com complexo QRS estreito, com frequência de 200bpm. A pressão arterial do paciente é de 128/65mmHg e a oximetria de pulso é 98%. Há acesso vascular no braço esquerdo e o paciente não recebeu nenhuma droga vasoativa. O eletrocardiograma de 12 derivações confirma uma taquicardia supraventricular. Manobra vagal não reverteu a arritmia. Qual deve ser sua próxima ação?

- A) Administrar 6mg de adenosina em bolus endovenoso
- B) Administrar 300mg de amiodarona em bolus endovenoso
- C) Realizar cardioversão sincronizada com 50J
- D) Realizar cardioversão sincronizada com 200J
- E) Realizar desfibrilação

5. Paciente internado por insuficiência respiratória secundária à asma brônquica apresenta durante o tratamento, crise de taquicardia paroxística supraventricular. O antiarrítmico mais apropriado dentre os citados abaixo é:

- A) Metoprolol
- B) Adenosina
- C) Difenilhidantoína
- D) Propranolol
- E) Diltiazem

6. No IAM de ventrículo direito, está correto afirmar que:

- A) O quadro clínico de congestão direita apresenta-se concomitante ao débito cardíaco normal sistêmico.
- B) O uso de diuréticos e vasodilatadores auxilia o tratamento.
- C) O tratamento baseia-se na administração de volume.
- D) A dobutamina não deve ser usada, pois, aumenta a resistência pulmonar e pode dificultar o esvaziamento do VD.
- E) O paciente quase sempre se apresenta com hipertensão de difícil controle.

7. Em relação aos medicamentos utilizados na terapêutica da insuficiência cardíaca, quais alteram a sobrevida (grupo 1) e quais somente melhoram os sintomas (grupo 2), respectivamente:

Observação: nas alternativas os grupos 1 e 2 estão separados por uma barra.

- A) Betabloqueador, inibidor de ECA e inibidor de aldosterona / diurético e digital
- B) Betabloqueador, inibidor de ECA e diurético / inibidor de aldosterona e digital
- C) Betabloqueador, inibidor de ECA e digital / inibidor de aldosterona e diurético
- D) Betabloqueador e inibidor de ECA / inibidor de aldosterona, digital e diurético
- E) Betabloqueador e inibidor de aldosterona / inibidor de ECA, digital e diurético

8. Mulher de 70 anos, diabética e hipertensa apresenta episódios paroxísticos de fibrilação atrial, que chegam a durar algumas horas do dia. Qual das medicações, ou associações abaixo irá conferir a maior proteção contra fenômenos tromboembólicos para esta paciente?

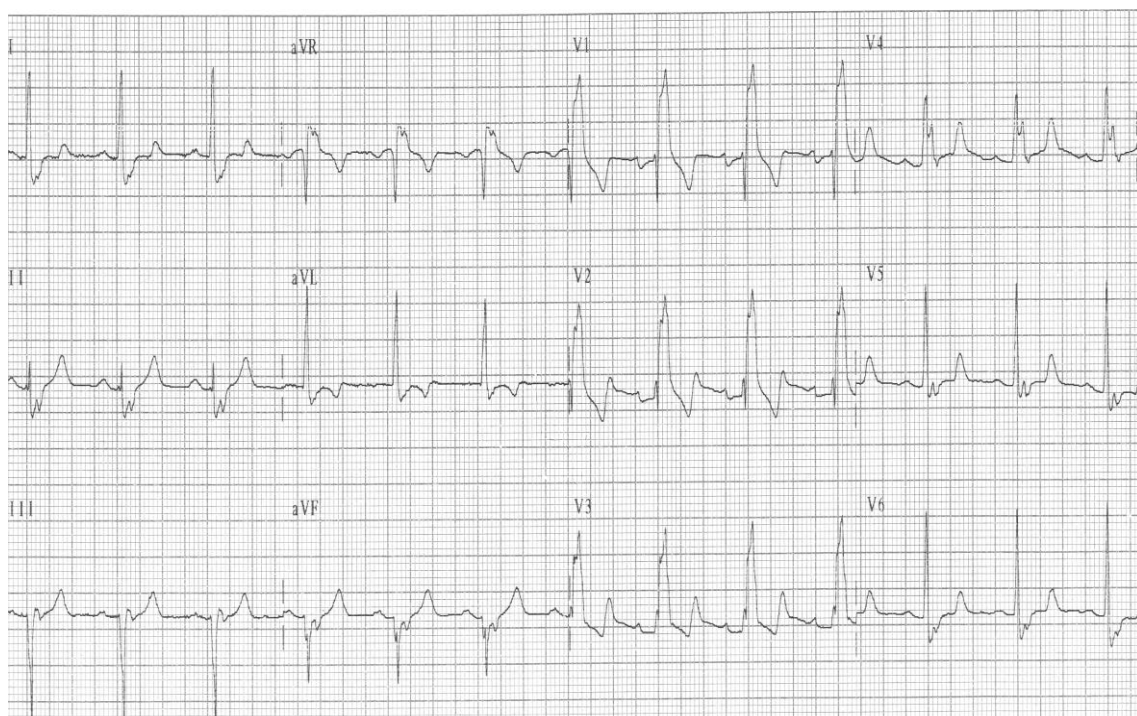
- A) Ácido acetilsalicílico 325mg
- B) Clopidogrel 75mg + Cilostazol 50mg
- C) Clopidogrel 75mg + Aspirina 100mg + Cilostazol 50mg
- D) Cilostazol 50mg
- E) Warfarina

9. Paciente 57 anos, com história de acompanhamento ambulatorial devido neoplasia gástrica, ex tabagista (carga tabágica: 30 maços/ano). Deu entrada no pronto socorro com queixa de dispneia súbita, iniciada há 5 horas, acompanhado de tosse seca. Ao exame físico: regular estado geral, taquipneico (frequência respiratória: 32 irpm) Saturação O<sub>2</sub>: 86% em ar ambiente, boa perfusão periférica. PA: 130x70mmHG, FC 102BPM, MV + bilateralmente, sem ruídos adventícios, RCR em 2T sem sopros, edema +1/+4 em membro inferior direito, empastamento da panturrilha direita, sem

edema em membro inferior esquerdo. Qual o provável diagnóstico e conduta:

- A) Doença pulmonar obstrutiva crônica, realizar radiografia de tórax, e tratamento com inalação e corticoide;
- B) Insuficiência cardíaca aguda, provável etiologia isquêmica, administrar dupla anti-agregação plaquetária e solicitar cateterismo cardíaco
- C) Tromboembolismo pulmonar, iniciar anticoagulação plena e providenciar angiotomografia de tórax para elucidação diagnóstica.
- D) Pneumonia comunitária, administrar antibiótico e alta hospitalar.
- E) Nenhuma das alternativas

10. O eletrocardiograma abaixo mostra:



- A) Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 75bpm, sobrecarga atrial esquerda (Sinal de Morris), bloqueio atrioventricular do primeiro grau e bloqueio de ramo esquerdo.
- B) Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 75bpm, bloqueio atrioventricular do primeiro grau e bloqueio de ramo direito.
- C) Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 75bpm, sobrecarga atrial esquerda (Sinal de Morris), condução atrioventricular normal e bloqueio de ramo direito.
- D) Ritmo ectópico atrial, frequência cardíaca de 85bpm, condução atrioventricular normal e bloqueio de ramo direito.
- E) Ritmo ectópico atrial, frequência cardíaca de 85bpm, bloqueio atrioventricular do primeiro grau e bloqueio de ramo direito.

11.O Cilostazol é contraindicado para pacientes que apresentem:

- A) Claudicação intermitente
- B) Diabetes Mellitus
- C) Migrânea
- D) Hipertensão arterial sistêmica
- E) Insuficiência cardíaca

12.Em um paciente com insuficiência cardíaca, qual a indicação para transfusão de concentrado de hemácias:

- A) Hb < 11g/dl
- B) HB <12g/dl mas mulheres e < 13g/dl nos homens
- C) Hb < 10,2g/dl
- D) Hb < 8mg/dl
- E) No paciente com sintomas de anemia ou Hb < 7g/dl

13.Entre as doenças a seguir, qual não é causa de insuficiência cardíaca de alto débito?

- A) Doença de Paget
- B) Beribéri
- C) Hipotireoidismo
- D) Mieloma múltiplo
- E) Anemia

14.Homem de 56 anos com história progressiva de infarto do miocárdio chega à emergência com queixa de dispneia progressiva há uma semana, dispneia paroxística noturna, estertores crepitantes em bases e PA 110x70mmHg. Em que perfil clínico/hemodinâmico o paciente se apresenta?

- A) Quente e seco (perfil A)
- B) Frio e úmido (perfil C)
- C) Quente e úmido (perfil B)
- D) Frio e seco (perfil L)
- E) Nenhuma das alternativas

15.Paciente com infarto de parede inferior é admitido após 24h do início da precordialgia e apresenta quadro de hipotensão arterial (PA sistólica < 90mmHg) e baixo débito urinário. A monitorização hemodinâmica à beira do leito revela pressã capilar pulmonar de 6mmHg. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Embolia pulmonar
- B) Infarto de VD
- C) Tamponamento cardíaco
- D) Choque cardiogênico
- E) Nenhuma das alternativas

16. Qual a alternativa incorreta:

- A) O colesterol é matéria prima para a síntese de hormônios esteroides, da vitamina D e sais biliares
- B) O colesterol é parte integrante das membranas celulares, estando envolvido com a propriedade da absorção seletiva
- C) O papel dos triglicérides é fornecer energia para as funções do organismo
- D) Os fosfolípides participam do transporte dos demais lípidos
- E) A lipoproteína A é fundamental na síntese de hormônios não esteroidais

17. A metformina:

- A) Aumenta a gliconeogênese hepática e os níveis de insulina
- B) Diminui a gliconeogênese hepática e os níveis de insulina
- C) Diminui a gliconeogênese hepática, sem aumentar os níveis de insulina
- D) Aumenta a gliconeogênese hepática, sem aumentar os níveis de insulina
- E) Nenhuma das anteriores

18. Quais doentes com dispneia podem se beneficiar da determinação do BNP (peptídeo natriurético) na sala de emergência?

- A) Todos os pacientes com dispneia aguda devem ter o BNP dosado
- B) Aqueles com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca e que se apresentem com estertores basais, ritmo de galope, estase jugular
- C) Paciente sabidamente asmático com queixa de dispneia e sibilos, sem edema, eletrocardiograma normal
- D) Naqueles em que persista a dúvida se a dispneia é de causa pulmonar ou cardíaca
- E) Nenhuma das anteriores

19. A disfunção renal na insuficiência cardíaca descompensada tem várias causas possíveis. As seguintes alternativas apresentam alguns desses mecanismos, exceto:

- A) Uso de diurético de alça
- B) Baixo débito cardíaco e baixo fluxo renal
- C) Vasoconstrição periférica presente nos portadores de insuficiência cardíaca descompensada
- D) Uso de contraste para a obtenção de imagem diagnóstica
- E) Uso de anti-inflamatórios não hormonais

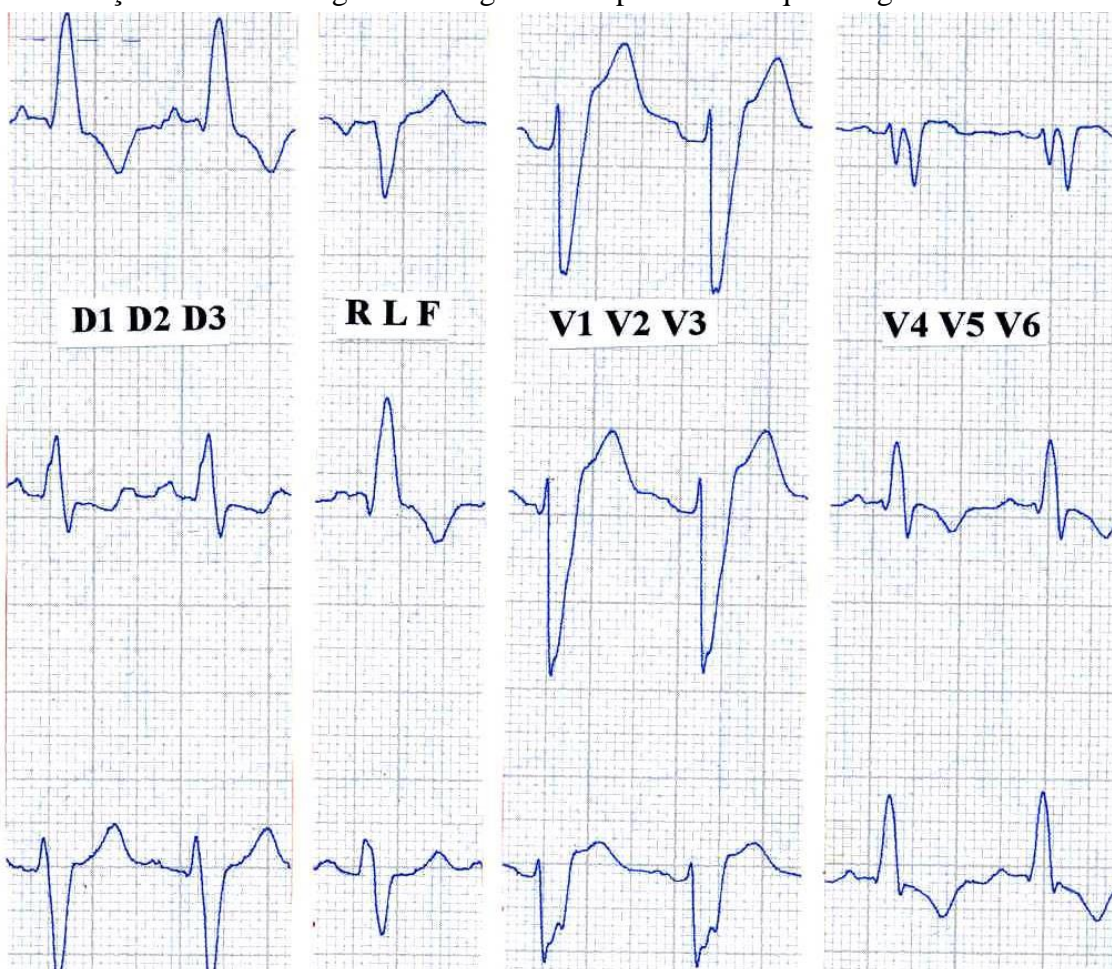
20. Segundo a Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão, considera-se hipertensão estágio 1 os indivíduos cujos níveis pressóricos estão:

- A) 121-139mmHg (sistólica) e 81-89mmHg (diastólica)
- B) 140-159mmHg (sistólica) e 90-99mmHg (diastólica)
- C) 160-179mmHg (sistólica) e 100-109mmHg (diastólica)
- D) 180mmHg (sistólica) e > 110mmHg (diastólica)
- E) Nenhuma das anteriores

21. Em um paciente hipertenso com 82 anos, a meta terapêutica mais adequada:

- A) 100x50mmHg
- B) 110x60mmHg
- C) 140x80mmHg
- D) 160x100mmHg
- E) 180x110mmHg

22. O traçado eletrocardiográfico a seguir é compatível com qual diagnóstico?



- A) Ritmo sinusal com sobrecarga ventricular esquerda
- B) Ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo
- C) Ritmo sinusal normal
- D) Ritmo sinusal com bloqueio de ramo direito
- E) Nenhuma das alternativas

23. São causas de hipercalcemia, exceto:

- A) Intoxicação por vitamina A
- B) Imobilização prolongada
- C) Câncer
- D) Hiperparatireoidismo
- E) Sarcoidose

24. Paciente de 47 anos, do sexo masculino. Diabético e tabagista desde os 20 anos e portador de hipertensão arterial há sete anos. Infarto agudo do miocárdio aos 44 anos por obstrução da coronária direita. Atualmente em uso de AAS 100 mg/dia e enalapril 20 mg de 12/12h. Pressão arterial no membro superior direito: 126 x 80 mmHg. Realizou perfil lipídico recente com os seguintes achados: colesterol total 200 mg/dl, HDL 27 mg/dl, LDL 133 mg/dl e triglicérides 200 mg/dl. Com relação à estratificação de risco, em se tratando de um paciente com história prévia de infarto agudo do miocárdio e levando-se em conta o escore de Framingham.

- A) A meta é reduzir o LDL colesterol abaixo de 50 mg/dl.
- B) A meta é reduzir o LDL colesterol abaixo de 100mg/dl.
- C) O uso de medicamentos que atuem aumentando o HDL colesterol é tão importante quanto a redução do LDL colesterol.
- D) A adoção de uma estratégia para a redução dos triglicerídeos é mais importante que definir a meta de controle do LDL colesterol.
- E) Elevar o HDL colesterol acima de 55mg/dl e LDL colesterol abaixo de 100mg/dl.

25. Paciente de 65 anos, do sexo masculino, diabético e com diagnóstico de DPOC , vem em consulta de retorno com o relato de ter apresentado quadros de gripe recorrente, com três idas ao PS no último ano. Atualmente em uso de Formoterol 12 mcg 2 x dia de forma regular e salbutamol em episódios de piora do quadro. Qual seria a conduta a ser tomada?

- A) Suspender o Formoterol e acrescentar Brometo de Tiotrópio.
- B) Associar o Brometo de Tiotrópio.
- C) Associar corticoide inalatório.
- D) Manter Formoterol e associar Brometo de Ipatrópio.
- E) Associar azitromicina

26. São contraindicações para administração de ativador tecidual de plasminogênio recombinante intravenoso (rtPA) no acidente vascular encefálico isquêmico agudo, exceto:

- A) IAM recente
- B) Coma ou estupor
- C) Sintomas em rápida melhora
- D) HDA nos últimos 90 dias
- E) TCE prévio, nos últimos 3 meses

27. Quando da associação de um inibidor da enzima conversora de angiotensina e um antagonista dos receptores da aldosterona, qual efeito colateral possível?

- A) Hipomagnesemia
- B) Hipercalcemia
- C) Hiponatremia
- D) Hipercalemia
- E) Hipernatremia



28. Segundo a Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão, em pacientes hipertensos nos estágios 2 e 3, qual a conduta adequada?

- A) Somente monoterapia
- B) Somente terapia não medicamentosa (tnm)
- C) Tnm + monoterapia
- D) Tnm + pelo menos dois fármacos de classes diferentes
- E) Nenhuma das anteriores

29. Paciente de 80 anos, hipertenso bem controlado há 25 anos, repentinamente começa a apresentar picos hipertensivos e edema agudo de pulmão, apesar da manutenção do uso de suas medicações anti-hipertensivas (Atenolol e Hidroclortiazida). O médico assistente associa ao esquema terapêutico, o Maleato de enalapril 20mg, 2x/dia. Apesar disto, não há controle adequado da pressão arterial e após o início do Enalapril a função renal apresenta rápida piora. Ao exame clínico é detectado sopro abdominal. A dosagem de eletrólitos mostrou-se normal. Qual a hipótese diagnóstica para o quadro descrito?

- A) Hiperaldosteronismo primário
- B) Apneia obstrutiva do sono
- C) Doença renovascular
- D) Coarctação da aorta
- E) Nenhuma das alternativas

30. Paciente de 32 anos procura atendimento médico por apresentar episódios paroxísticos de hipertensão arterial sistêmica associados à cefaleia, sudorese e palpitações. Previamente hígido, nega tabagismo, uso de drogas ilícitas, abuso de sal ou bebida alcoólica. Realizados exames laboratoriais que evidenciaram a presença de elevação nos níveis de metanefrinas urinárias. Qual a hipótese diagnóstica?

- A) Síndrome do pânico
- B) Distúrbio neurovegetativo
- C) Hiperaldosteronismo primário
- D) Feocromocitoma
- E) Nenhuma das alternativas

31. Em relação ao potencial de ação do músculo cardíaco, a fase 2, também chamada de fase de platô, a principal corrente iônica de influxo envolvida é:

- A) Corrente de canais de sódio
- B) Corrente de canais de potássio
- C) Corrente de canais de cálcio
- D) Corrente de canais de magnésio
- E) Nenhuma das anteriores

32. Em pacientes diabéticos a terapia antiplaquetária com Ácido acetilsalicílico e/ou Clopidogrel é recomendada nas seguintes circunstâncias, exceto:

- A) Paciente sem evidência de doença coronariana, mas com alto risco cardiovascular, acima dos 65 anos e com baixo risco de sangramento
- B) Paciente sem doença arterial coronariana, como prevenção primária
- C) Paciente submetido à angioplastia, dupla antiagregação por um ano
- D) Paciente submetido à angioplastia, baixo risco de sangramento, dupla antiagregação plaquetária por mais de um ano
- E) Nenhuma das anteriores

33. Uma paciente de 63 anos está internada para tratamento de pneumonia. Durante a internação apresentou alguns episódios de vômito e diarreia. No quarto dia de internação, você é chamado para avaliar a paciente, que segundo relato da enfermagem, apresentou 3 episódios de convulsão, de curta duração. Ao avaliá-la, imediatamente após um dos episódios, ela se encontra consciente, contactuante e orientada, sem sinais pós-ictais, nem apresenta déficits motores. Em sua prescrição médica constam entre outras medicações: Levofloxacino e Amiodarona. A dosagem de eletrólitos revelou hipocalcemia (2,7mEq/l). Eletrocardiograma: sinusal com intervalo QT prolongado. Qual a explicação mais provável para estes episódios considerados como convulsivos?

- A) Crise convulsiva mesmo
- B) Síncope neurocardiogênica
- C) Hipofluxo cerebral por Torsades de Pointes
- D) Quadro psicogênico
- E) Nenhuma das anteriores

34. Em relação à questão arterial, qual a melhor conduta?

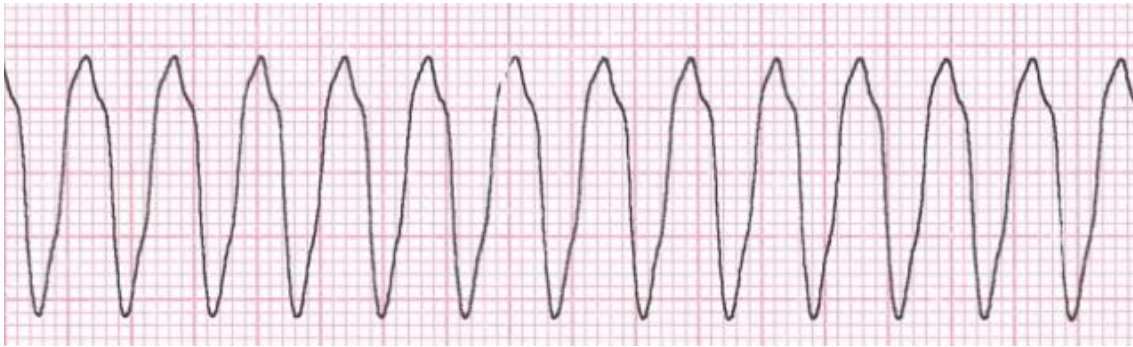
- A) Manter a paciente na enfermaria e administrar Bromazepam 3mg
- B) Manter a paciente na enfermaria e fazer reposição oral de potássio
- C) Transferir para UTI, reposição endovenosa de potássio
- D) Transferir para UTI, reposição endovenosa de potássio e magnésio
- E) Transferir para UTI e Diazepam endovenoso

35. A hipertensão sistólica isolada é frequente em jovens saudáveis do sexo masculino com menos de 30 anos e pode estar associada à pressão central normal. Se este indivíduo não apresenta outros fatores de risco cardiovascular, a terapia inicial inclui, exceto:

- A) Redução da ingestão de sódio
- B) Exercícios regulares
- C) Diuréticos
- D) Inibidores da enzima conversora de angiotensina
- E) Estão corretas c e d

36. O(s) achado(s) de exame físico que mais auxilia(m) no diagnóstico de insuficiência tricúspide é:
- A) Hepatomegalia
  - B) sinal de Rivero Carvallo
  - C) ascite e edema de membros inferiores
  - D) ritmo de galope direito
  - E) Cianose e baqueteamento digital
37. Em relação às interações entre o coração e os pulmões, é correto afirmar:
- A) A inspiração espontânea diminui a pressão intratorácica e diminui a pós-carga do ventrículo esquerdo.
  - B) A ventilação com pressão positiva aumenta a pressão intratorácica e diminui a pós-carga do ventrículo direito.
  - C) A ventilação com pressão positiva aumenta a pressão intratorácica e o retorno venoso para o átrio direito.
  - D) A inspiração espontânea aumenta o volume do ventrículo direito, que ocasiona uma imediata redução da complacência diastólica do ventrículo esquerdo.
  - E) A diminuição do volume pulmonar até valores próximos do volume residual cursa com diminuição da resistência vascular pulmonar.
38. Uma paciente com febre reumática, estenose mitral de grau moderado, com sopro diastólico em ruflar em foco mitral desenvolve fibrilação atrial persistente. Apresenta funções renal e hepática normais. Sabendo que é uma paciente de alto risco para a ocorrência de fenômeno tromboembólico, qual o melhor anticoagulante para ela?
- A) Rivaroxabana 20mg 1x/dia
  - B) Edoxabana 60mg 1x/dia
  - C) Dabigatrana 150mg 1x/dia
  - D) Apixabana 5mg 2x/dia
  - E) Warfarina com dose ajustada mediante INR
39. Homem, 68 anos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial coronariana – realizado angioplastia com stent para artéria descendente anterior há 2 anos, em uso de: ácido acetilsalicílico, sinvastatina, enalapril 20mg 12/12hs, carvedilol 12,5 mg 12/12hs, metformina 500mg 2x/dia, deu entrada no pronto socorro com quadro de dispneia relacionado aos mínimos esforços, que vem piorando progressivamente há cerca de 2 meses. Ao exame físico: bom estado geral, eupneico, corado, hidratado, perfusão periférica 2 segundos. MV + EC em bases, FR 20irpm, Sat 90% ar ambiente, RCR 2T sem sopros, PA 140X90 mmHg, FC 88BPM , sem edema membros inferiores. Em relação ao diagnóstico correto e ao manejo inicial, assinale a alternativa certa:
- A) Insuficiência cardíaca, perfil C, administrar dobutamina, vasodilatadores endovenosos, e suspender anti-hipertensivos.
  - B) Insuficiência cardíaca, perfil L, administrar volume com parcimônia
  - C) Insuficiência cardíaca, perfil B, administrar furosemida e vasodilatadores, e aumentar dose do betabloqueador.
  - D) Insuficiência cardíaca , perfil B, administrar furosemida, vasodilatadores e manter dose de betabloqueador.
  - E) Nenhuma das alternativas

40. Você é chamado para avaliar paciente na unidade coronariana, onde o mesmo se encontra inconsciente, não responsivo, sem pulso, apresentando ao monitor cardíaco o seguinte traçado:



Assinale a conduta correta:

- A) Realizar reanimação cardiopulmonar, administrar adrenalina e atropina.
- B) Realizar a desfibrilação elétrica 360J imediatamente, e iniciar reanimação cardiopulmonar posteriormente ao choque.
- C) Realizar reanimação cardiopulmonar, administrar adrenalina e amiodarona.
- D) Realizar a cardioversão elétrica 100J imediatamente, e iniciar reanimação cardiopulmonar posteriormente ao choque.
- E) Nenhuma das alternativas

Recorte aqui -----

Anote aqui suas respostas para conferir o gabarito			
01	11	21	31
02	12	22	32
03	13	23	33
04	14	24	34
05	15	25	35
06	16	26	36
07	17	27	37
08	18	28	38
09	19	29	39
10	20	30	40

CARDIOLOGIA