

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**  
**Centro Clínico – Cardiologia**

**QUESTÃO 01**

Em relação aos métodos diagnósticos não-invasivos utilizados para rastreamento de doença cardíaca, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O valor preditivo de um teste ergométrico com resposta isquêmica é menor nas populações com maior risco de doença coronariana (alta prevalência de doença coronariana) do que nas populações de baixo risco (baixa prevalência de doença coronariana).
- b) O valor preditivo de um teste diagnóstico positivo aumenta à medida que a especificidade aumenta.
- c) Sensibilidade de um teste é a proporção de testes positivos na população que apresenta a doença.
- d) O valor preditivo positivo de um teste ergométrico é a probabilidade de um teste estar verdadeiramente alterado dentre os indivíduos com testes alterados.
- e) Especificidade de um teste é a proporção de testes normais na população que não apresenta a doença.

**QUESTÃO 02**

Em relação ao diagnóstico da doença coronariana, é **CORRETO** afirmar:

- a) O infradesnívelamento descendente do segmento ST durante uma prova de esforço está relacionado com artefatos de movimento na maioria das vezes, sendo a principal causa de resultados falso-positivos.
- b) Não há benefício na ultrassonografia intravascular sobre a angiografia por contraste nas lesões de tronco da coronária esquerda e nas lesões ostiais da DA, Cx e CD.
- c) A tomografia computadorizada não deve ser utilizada para rastrear indivíduos assintomáticos com risco Framingham de DACo baixo ou moderado.
- d) A ecocardiografia de esforço ou stress farmacológico não é superior ao teste ergométrico no diagnóstico de indivíduos portadores de pré-excitação ventricular (tipo WPW) ou com BCRE quando a probabilidade pré-teste for intermediária.
- e) O desenvolvimento de técnicas mais modernas e precisas de diagnóstico colocou a história clínica de angina ou equivalente anginoso em segundo plano na decisão diagnóstica e terapêutica.

**QUESTÃO 03**

Em relação a semiologia da pressão arterial, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Habitualmente medidas imediatamente sucessivas da PA em ambos os braços não deve ultrapassar 10mmHg.
- b) O índice tornozelo/braço é um poderoso preditor de mortalidade cardiovascular.
- c) Embora não específica, a manobra de Osler (presença de pulsação radial apesar de uma compressão oclusiva sobre a artéria braquial) é um sinal que indica a possibilidade de pseudohipertensão.
- d) Hipotensão ortostática é definida como uma queda de pelo menos 40mmHg na PAS ou 20mmHg na PAD, geralmente associada à taquicardia, nos primeiros 5 minutos após a adoção da posição ortostática.
- e) A pressão sistólica habitualmente é um pouco maior e a diastólica um pouco menor quando a PA é medida em segmentos arteriais mais distais.

**QUESTÃO 04**

Qual das definições abaixo **NÃO É UM CRITÉRIO** para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) recente ou em evolução:

- a) Alteração característica nos marcadores de necrose miocárdica, podendo corresponder a elevação ou declínio.
- b) Desenvolvimento de ondas Q patológicas no ECG.
- c) Imagem evidenciando perda de uma nova região de miocárdio viável ou, nova área de disfunção segmentar.
- d) Achados anátomo-patológicos de IAM.
- e) Alteração isquêmica no ECG caracterizada por inversão da onda T em pelo menos 2 derivações contíguas.

**QUESTÃO 05**

Em relação aos procedimentos de revascularização miocárdica (RvM), marque a **MELHOR OPÇÃO**:

- a) Independentemente da gravidade dos sintomas ou da presença de disfunção ventricular, os pacientes com lesão do tronco da CE e os com comprometimento trivascular significativo (DA, Cx e CD) são candidatos a cirurgia de RvM (CRvM).
- b) Pacientes com lesão bivascular envolvendo a DA são candidatos a CRvM independentemente da gravidade dos sintomas e da presença de isquemia no teste de esforço, stress-eco, ou cintilografia miocárdica.
- c) A angioplastia coronariana (ATC) mostrou o mesmo impacto na sobrevida em 5 anos de pacientes com comprometimento trivascular que o obtido com a CRvM, sendo por isso, atualmente o procedimento de escolha para todos os pacientes.
- d) Os pacientes portadores de angina de peito estável, teste ergométrico ou outra prova isquêmica normal ou indicando baixo comprometimento isquêmico e coronariografia mostrando lesão univascular mostram melhor evolução (ocorrência de infarto, sobrevida) quando tratados com ATC em relação ao grupo com tratamento clínico isolado.
- e) Pacientes com Diabetes Mellitus e coronariopatia multivascular apresentam resultados semelhantes no que se refere à sobrevida e a eventos cardiovasculares maiores no longo prazo quando tratados com CRvM ou ATC.

**QUESTÃO 06**

Em relação a quantificação ecocardiográfica da gravidade das valvopatias, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Estenose mitral grave: gradiente médio > 10mmHg, área valvar < 1cm<sup>2</sup>.
- b) Estenose tricúspide grave: área valvar < 1cm<sup>2</sup>.
- c) Estenose aórtica grave: velocidade do jato > 3m/s, gradiente médio transvalvar > 30mmHg, área valvar < 1,2cm<sup>2</sup>.
- d) Estenose pulmonar grave: velocidade do jato > 4m/s, gradiente máximo transvalvar > 60mmHg.
- e) Regurgitação aórtica grave: volume regurgitante ≥ 60ml/batimento, área do orifício regurgitante ≥ 0,3cm<sup>2</sup>.

**QUESTÃO 07**

A estenose aórtica grave é uma valvopatia freqüente. Uma vez surgindo sintomas, o prognóstico é ruim se seguido o curso natural. Qual sintoma associa-se a menor sobrevida?

- a) Síncope.
- b) Insuficiência cardíaca.
- c) Palpitação.
- d) Angina pectoris.
- e) Acidente vascular cerebral embólico.

**QUESTÃO 08**

Qual alteração no eletrocardiograma explica o achado de hipofonese da primeira bulba associada ao desdobramento constante e fisiologicamente variável da 2ª bulha, num doente com miocardite chagásica crônica?

- a) Bloqueio atrioventricular do primeiro grau associado a bloqueio do ramo direito.
- b) Bloqueio atrioventricular do primeiro grau associado a bloqueio do ramo esquerdo.
- c) Intervalo PR curto associado a bloqueio do ramo direito.
- d) Intervalo PR curto associado a bloqueio do ramo esquerdo.
- e) BAV do segundo grau tipo Wenckebach com bloqueio divisional ântero-superior esquerdo.

**QUESTÃO 09**

Em relação a avaliação perioperatória de pacientes cardiopatas submetidos à cirurgia não-cardíaca, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) As medicações utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca devem ser suspensas na véspera do procedimento e reiniciadas no 2º dia de pós-operatório.
- b) A estenose aórtica grave, ao contrário do que se pensava, não aumenta o risco operatório.
- c) O risco cirúrgico de pacientes submetidos a procedimentos vasculares não é superior ao daqueles submetidos aos demais procedimentos não vasculares.
- d) O Holter de 24h deve ser solicitado rotineiramente para pacientes submetidos a procedimentos de alto risco, pois permite o diagnóstico da isquemia miocárdica silenciosa, fator sabidamente relacionado ao aumento da mortalidade pós-operatória.
- e) A hipertensão estágio 3 (PAS > 180 mmHg e PAD > 110mmHg) deve ser controlada antes da operação, porém na hipertensão leve ou moderada sem alterações metabólicas ou cardiovasculares associadas, não há evidências de que seja benéfico retardar a operação, embora esta ainda seja uma importante causa de suspensão do procedimento.

**QUESTÃO 10**

Em relação ao tratamento da insuficiência aórtica, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Deve-se protelar a troca valvar nos pacientes assintomáticos, com boa tolerância ao esforço, FEVE>0.5, diâmetro sistólico final < 50mm e diâmetro diastólico final < 70mm.
- b) Pacientes assintomáticos devem ser submetidos à troca valvar quando a FEVE < 0.5, diâmetro sistólico final >50mm e diâmetro diastólico final > 70mm.
- c) Mesmo após a correção da insuficiência aórtica, pacientes com disfunção ventricular esquerda importante pré-operatória podem persistir com cardiomegalia e depressão da função do VE.
- d) Pacientes classe funcional III ou IV (NYHA) pré-operatória não apresentam aumento na mortalidade pós-operatória quando comparados aos pacientes classe I ou II, se a função ventricular for normal (FE>0.5).
- e) O teste de esforço tem um papel importante na avaliação da indicação cirúrgica de pacientes assintomáticos.

**QUESTÃO 11**

Homem, 58 anos, previamente sem sintomas importantes, fumante (40 cigarros/dia há 35 anos), apresentando dispnéia, ortopnéia e tosse há 3 horas após estresse no trabalho. Exame físico: cianótico (1+/4+), taquipnéico (40 rpm), FC=110 bpm, PA=180X130 mmHg, bulhas arrítmicas, B2 hiperfonética, B3 em região paraesternal esquerda baixa, sopro sistólico em ejeção (2+/4+) em foco aórtico, tiragem intercostal bilateral, sibilos, crepitações em ambas as bases. ECG= fibrilação atrial e SVE. Radiografia de tórax: cardiomegalia com aumento de VE, opacidades pulmonares intersticiais e alveolares atingindo os ápices. Os diagnósticos prováveis são:

- a) Edema pulmonar agudo, cardiopatia associada à hipertensão arterial, emergência hipertensiva.
- b) Insuficiência cardíaca e estenose aórtica grave.
- c) Pneumonia e cardiopatia associada à hipertensão arterial.
- d) Fibrilação atrial com repercussão hemodinâmica.
- e) Embolia pulmonar aguda maciça.

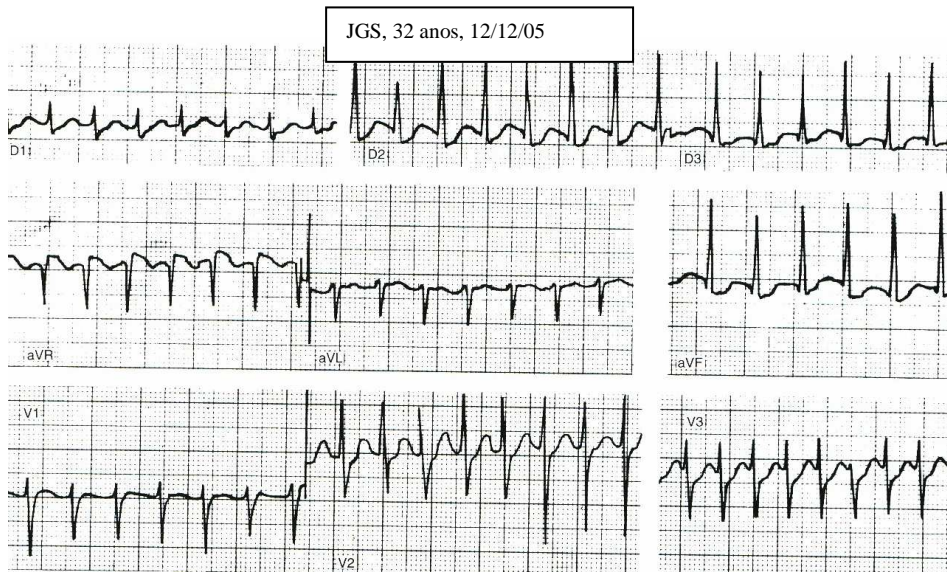
**QUESTÃO 12**

Em relação ao paciente da questão anterior (Nº 11), qual a melhor opção terapêutica imediata:

- a) Cardioversão elétrica imediata.
- b) Diurético e hipotensores intravenosos.
- c) Antibioticoterapia e hipotensores orais.
- d) Digital, diurético e inibidores da ECA.
- e) Heparinização contínua.

**QUESTÃO 13**

Paciente de 32 anos, feminino, sem co-morbidades, admitida no PS com palpitações taquicárdicas de início súbito há 30 minutos. Ela foi avaliada por você: ela está consciente, ansiosa, FR=22 irpm, FC=185 bpm, PA=110x80 mmHg, pulmões limpos. ECG



Qual o melhor tratamento inicial?

- Beta-bloqueador IV.
- Amiodarona IV.
- Verapamil IV.
- Cedilanide IV.
- Manobra vagal e adenosina.

**QUESTÃO 14**

Qual dos fatores abaixo é o **MAIS IMPORTANTE** na estratificação de risco de um paciente com arritmias ventriculares?

- Presença de palpitações.
- Função de ventrículo esquerdo do paciente.
- Densidade e complexidade das arritmias no Holter de 24 h.
- Variabilidade R-R e pesquisa de potenciais tardios no ECG-AR.
- Epidemiologia positiva para doença de Chagas.

**QUESTÃO 15**

No tratamento clínico de pacientes cardiopatas, quais medicamentos mostraram evidências inequívocas de redução na mortalidade cardiovascular nos ensaios clínicos, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Estatinas, AAS, I-ECA, bloqueadores de cálcio.
- b) Estatina, AAS, nitratos, bloqueadores de cálcio, beta-bloqueadores.
- c) Estatinas, AAS, I-ECA, beta-bloqueadores.
- d) Estatina, AAS, nitratos, I-ECA, Beta-bloqueadores.
- e) Estatinas, AAS, I-ECA, alfa-bloqueadores.

**QUESTÃO 16**

Os estudos clínicos demonstraram que a angioplastia transluminal coronariana no tratamento da angina estável:

- a) Reduziu a incidência de infartos fatais e não fatais em relação ao tratamento clínico.
- b) Reduziu os sintomas, quando comparada com o tratamento clínico.
- c) Melhorou a qualidade de vida e aumentou a sobrevida, quando comparado a cirurgia de revascularização.
- d) Reduziu a mortalidade.
- e) Reduziu mortalidade, eventos não fatais e produziu melhora clínica quando comparada com o tratamento clínico isolado.

**QUESTÃO 17**

As interações medicamentosas, em geral, são mais suscetíveis de ocorrer:

- a) em presença de insuficiência renal e/ou hepática
- b) em mulheres fumantes.
- c) em idosos.
- d) em mulheres que fazem reposição hormonal.
- e) em homens fumantes.

**QUESTÃO 18**

Todas as alternativas apresentam critérios maiores para o diagnóstico da endocardite infecciosa, **EXCETO**:

- a) Hemocultura positiva.
- b) Presença de abscesso visualizado pelo ecocardiograma.
- c) Aparecimento de regurgitação valvar, antes não existente.
- d) Esplenomegalia e febre.
- e) Presença de vegetação em folhetos ao ecocardiograma.



**QUESTÃO 19**

Em média, qual a proporção de pacientes conseguem obter as reduções de pressão arterial preconizadas pelos consensos com monoterapia?

- a) 1/10 dos pacientes.
- b) 2/3 dos pacientes.
- c) Metade dos pacientes.
- d) 8/10 dos pacientes.
- e) 1/3 dos pacientes.

**QUESTÃO 20**

Qual das alternativas abaixo representa a seqüência correta do mecanismo de insuficiência cardíaca:

I - restritiva;

II - insuficiência cardíaca congestiva;

III - insuficiência cardíaca de alto débito:

- a) Endomiocardiofibrose, estenose mitral; miocardiopatia por deficiência de carnitina.
- b) Pericardite; miocardiopatia peri-parto; hipertireoidismo.
- c) Doença de Chagas; insuficiência tricúspide; beribéri.
- d) Insuficiência aórtica, miocardioesclerose; anemia.
- e) Endomiocardiofibrose, estenose mitral, síndrome de MacArthur

**QUESTÃO 21**

Em qual das situações abaixo será mais provável encontrar supradesnivelamento do segmento ST?

- a) repolarização precoce após uma crise de angina.
- b) sobrecarga sistólica do VE.
- c) sobrecarga sistólica do VD.
- d) angina instável.
- e) intoxicação digitálica.

**QUESTÃO 22**

Em relação à miocardiopatia hipertrófica, assinale a resposta **CORRETA**:

- a) É causada por uma mutação nos canais de sódio.
- b) A forma mais freqüente é a apical.
- c) Múltiplos episódios de TVNS no Holter de 24h, hipotensão durante exercício e história de síncope estão entre os fatores de risco para morte súbita.
- d) 10% tem história familiar positiva.
- e) 80% a 90% dos pacientes são sintomáticos.

**QUESTÃO 23**

Os agentes abaixo mostraram aumento na sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca crônica, **EXCETO**:

- a) Atenolol.
- b) Bisoprolol.
- c) Carvedilol.
- d) Metoprolol.
- e) Espironolactona.

**QUESTÃO 24**

Em relação à insuficiência cardíaca diastólica, marque a opção **CORRETA**:

- a) O débito cardíaco depende da FC, que deve ser mantida acima de 80bpm.
- b) A insuficiência aórtica é uma causa importante.
- c) Os I-ECA mostraram melhora na sobrevida.
- d) A isquemia miocárdica raramente é uma causa.
- e) Até o momento não há consenso sobre qual o melhor tratamento medicamentoso.

**QUESTÃO 25**

Em relação aos tumores cardíacos, marque a resposta **INCORRETA**:

- a) O angiossarcoma primário do coração é o sarcoma cardíaco primário mais freqüente no adulto e o rabdomyossarcoma é o mais freqüente nas crianças.
- b) Tumores metastáticos cardíacos são 20 vezes mais freqüentes do que os primários.
- c) Os mixomas podem manifestar-se de forma semelhante a doenças reumatológicas auto-imunes.
- d) O mixoma atrial pode recorrer em 10% a 15% dos casos após exérese cirúrgica, sendo mais freqüente a recorrência nas formas isoladas do que nas familiares.
- e) Mixomas embolisados podem apresentar crescimento à distância, semelhante a metástases.

**ATENÇÃO:**

**COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:**

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:  
ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.