

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**



**DIA - 20/12/2009**

**CARGO: CARDIOLOGISTA CLÍNICO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE



**GABARITO RASCUNHO**  
**CONCURSO HUAC - 2009**

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONCURSO HUAC 2009  
**CARDIOLOGISTA CLÍNICO**

- 01 - Em uma paciente portadora de estenose mitral, são achados clínicos comuns:
- a) Síncope e hipertensão arterial.                      b) Hemoptise e fibrilação atrial.                      c) Edema pulmonar e B1 hipofonética.  
d) Hipofonese de P2 e desvio do ictus cordis.                      e) Edema pulmonar e extrassistolia ventricular.
- 02 - Assinale qual a droga de eleição para manutenção do ritmo sinusal pós-reversão de fibrilação atrial, em pacientes com insuficiência cardíaca.
- a) Sotalol.                      b) Digoxina.                      c) Verapamil.                      d) Amiodarona.                      e) Furosemida.
- 03 - Em qual das condições abaixo ocorre sopro contínuo?
- a) PCA.                      b) CIV.                      c) CIA.                      d) T4F.                      e) Estenose pulmonar.
- 04 - O débito cardíaco NÃO depende diretamente do(a):
- a) Resistência vascular periférica.                      b) Retorno venoso.                      c) Frequência cardíaca.  
d) Função diastólica do V.E.                      e) Aumento do AE.
- 05 - A complicação clínica mais comum no infarto agudo do miocárdio é:
- a) Pericardite.                      b) Ruptura de músculo papilar.                      c) Perfuração do septo interventricular.  
d) Síncope.                      e) Arritmias.
- 06 - Em relação a febre reumática, assinale a opção INCORRETA:
- a) A profilaxia da febre reumática em paciente sem comprometimento cardíaco deve ser terminada aos 18 anos de idade.  
b) Um paciente com C.I.A. do tipo ostium primo, com grande repercussão hemodinâmica, não deve fazer profilaxia para endocardite.  
c) Um paciente com T4F deve fazer profilaxia para endocardite.  
d) Na profilaxia primária da febre reumática a recomendação de uso de antibióticos é a mesma usada na erradicação do agente quando do tratamento definitivo.  
e) O antibiótico de escolha para o tratamento é penicilina benzatina.
- 07 - No tratamento das emergências hipertensivas, qual das drogas abaixo listadas deve ser evitada?
- a) Captopril.                      b) Nitroprussiato de sódio.                      c) Nifedipina SL.                      d) Nitroglicerina EV.                      e) Betabloqueador.
- 08 - Entre as condições abaixo listadas, assinale aquela em que NÃO há indicação de implante de marcapasso definitivo.
- a) BAVT congênito sintomático.                      b) BAVT adquirido sintomático.                      c) BAVT do segundo grau tipo I sintomático.  
d) Disfunção do nó sinusal assintomática.                      e) Bradicardia sinusal sintomática.
- 09 - Acerca do tratamento da insuficiência cardíaca, assinale a opção CORRETA:
- a) A atividade física é proibida.  
b) Com base nos grandes trials, é recomendado de modo geral, que todo paciente utilize um inibidor da ECA associado à espirolactona.  
c) O uso de diuréticos de alça é deletério e deve ser evitado.  
d) A associação de hidralazina e isossorbida não muda a qualidade de vida do paciente.  
e) O uso de digoxina deve ser prioritário.
- 10 - Para paciente hipertenso mal controlado, portador de angina do peito, em uso de antagonistas de canal de cálcio, é contra indicada a associação com:
- a) Beta bloqueador.                      b) Inibidor de ECA.                      c) Metidopa.                      d) Hidralazina.                      e) BRA.

- 11 - Paciente portador de marcapasso definitivo (MP) do tipo VVI implantado há 8 anos chega à emergência após episódio de síncope. O ECG revela ritmo de dissociação AV com escape < 40 bpm e ausência de espículas do MP. Assinale o diagnóstico mais provável:
- a) Síndrome de QT longo.                      b) Deslocamento do eletrodo.                      c) Aumento de limiar.  
d) Má conexão eletrodo-gerador.                      e) Exaustão de bateria.
- 12 - Na avaliação inicial do paciente portador de HAS em que existe suspeita de etiologia renovascular, qual exame deve ser solicitado?
- a) Sumário de urina e creatinina sérica.                      b) Cortisol plasmático.                      c) Metanefrinas urinárias.  
d) US com Doppler das artérias renais.                      e) US de abdômen superior.
- 13 - Paciente admitido com síndrome isquêmica aguda no ECG inicial apresenta onda R aumentada em V1 com relação R/S > 1 com onda Q em parede inferior. Qual a provável artéria culpada?
- a) Coronária direita.                      b) Circunflexa.                      c) Ramo diagonal da D.A.  
d) Coronária descendente anterior.                      e) Ramo descendente posterior da CD.
- 14 - A respeito da embolia pulmonar, assinale a opção CORRETA:
- a) O achado mais comum na gasometria arterial é a hipoxemia.  
b) O trombolítico está indicado na presença de grande instabilidade respiratória e/ou hemodinâmica nas primeiras 48 horas do evento.  
c) Em pacientes sem alteração radiológica torácica, está indicada a cintilografia de perfusão isolada.  
d) Aproximadamente 30% das trombozes venosas superficiais estão relacionadas com embolia pulmonar.  
e) A heparinização plena é o tratamento de escolha para pacientes com fratura de fêmur, petéquias subconjuntivais e suspeita de embolia pulmonar.
- 15 - Em um paciente portador de DAC com angina estável, qual das situações abaixo caracteriza recomendação grau I para indicação de angiografia coronariana com ventriculografia, de acordo com a AHA?
- a) Múltiplas internações por dor torácica.  
b) Presença de comorbidades que têm risco inferior ao benefício do procedimento.  
c) Angina estável (CCS III ou IV). alto risco em testes não-invasivos. sobrevivente de parada cardíaca. sinais de insuficiência cardíaca congestiva.  
d) Angina estável (CCS I ou II) que responde ao tratamento medicamentoso e sem evidências de isquemia em testes não invasivos.  
e) Dor torácica, hipertensão arterial e diabetes mellitus.
- 16 - Sobre o tratamento e prognóstico da I.C.C., é CORRETO afirmar:
- a) Estima-se que 5% dos pacientes com I.C.C. apresentem distúrbio de condução interventricular do estímulo elétrico e, portanto, se beneficiariam de marcapasso com eletrodo único em ventrículo direito.  
b) Os antagonistas da aldosterona, embora não aumentem sobrevida na I.C.C., podem reduzir o número de internações.  
c) O uso de anticoagulantes orais deve ocorrer quando há a presença de grandes áreas acinéticas.  
d) A utilização de digoxina quando utilizada, deve buscar atingir níveis de digoxinemia superiores a 0,8 ng/ml.  
e) O paciente com ICC grau II deve ser sempre anticoagulado.

- 17 - Uma mulher idosa queixa-se de palpitações, após quadro diarréico agudo. O EEG revela F.A. com resposta ventricular média de 140 bpm com estabilidade hemodinâmica. Segundo informações, a paciente apresenta esta arritmia há 5 anos. Ultimamente não vinha usando nenhuma medicação. Qual a conduta mais adequada?
- a) Digitalização, diurético e antiagregante plaquetário.                      b) Cardioversão química com propafenona.  
c) Redução da F.C. e anti-coagulação oral.    d) Cardioversão elétrica imediata.  
e) Cardioversão seguida de ablação.
- 18 - Assinale a afirmativa CORRETA em relação ao diagnóstico do tromboembolismo pulmonar agudo.
- a) Inversão da onda T de V1 a V4 tem grande acurácia para identificar os pacientes com disfunção aguda do VD no TEP agudo.  
b) PaO2 normal afasta o diagnóstico de TEP.  
c) O ecocardiograma é anormal em 90% dos casos.  
d) Dosagem do d-Dímero apresenta alto valor preditivo positivo.  
e) Dosagem de troponina tem valor preditivo significativo.
- 19 - Um homem de 56 anos, com antecedentes de I.A.M., há 3 meses, apresenta-se na emergência com quadro de palpitação e dispneia. O ECG revela taquicardia com QRS largo e ausência de complexos do tipo RS nas precordiais. É correto afirmar que o diagnóstico mais provável seja:
- a) Taquicardia ventricular.    b) Taquicardia supraventricular com aberrância.  
c) Fibrilação atrial com aberrância.    d) Taquicardia juncional.  
e) Flutter atrial com aberrância.
- 20 - Quais dos achados abaixo são determinantes de mau prognóstico na insuficiência cardíaca crônica descompensada?
- a) Descompensação por inaderência ao tratamento, BAV do primeiro grau, linhas B de Kerley ao RX de tórax e FE < 35% ao ecocardiograma.  
b) Diminuição progressiva do BNP, apesar do tratamento, BRD e presença de B4.  
c) Presença de extrasístolia ventricular, valores baixo de troponina, uso de digital ou betabloqueadores.  
d) Idade > 65 anos, sódio < 130 meq/L, elevação progressiva da creatinina, hemoglobina < 11 g/dL, BRE e Fibrilação atrial.  
e) Portadores de DAC sem isquemia demonstrada por exames funcionais, mas com infarto do miocárdio prévio.
- 21 - Em relação à febre reumática, qual das afirmações NÃO está CORRETA:
- a) A primeira medida terapêutica é o uso de penicilina benzatina, IM, 1.200.000U, para crianças com o peso maior que 25 Kg. e 600.000U para crianças com o peso menor que 25KG.  
b) A artrite será tratada com antiinflamatórios não-hormonais por aproximadamente 7 a 10 dias.  
c) Podem interromper a profilaxia secundária aos 25 a 30 anos de idade, os pacientes que tiveram cardite com remissão total após o tratamento, representada pela ausência de sopros e normalidade do ecodoppler-cardiograma.  
d) O ecocardiograma deve ser sempre usado no segmento a longo prazo.  
e) Nas manifestações maiores da febre reumática encontramos sequencialmente febre, artralgia, coréia, eritema marginado e nódulos subcutâneos.
- 22 - Qual droga ou associação de drogas vasoativas deve ser inicialmente utilizada no manuseio do choque cardiogênico por falência do ventrículo esquerdo?
- a) Noradrenalina e dopamina.    b) Levosimedan.    c) Noradrenalina isoladamente.  
d) Dobutamina isoladamente.    e) Dopamina isoladamente.

- 23 - Em relação ao “soco precordial” é CORRETO afirmar:
- É classificado como intervenção classe II A, quando usada nos casos de taquicardia ventricular.
  - Deve ser empregado antes da desfibrilação elétrica nos casos de fibrilação ventricular.
  - Somente deve ser usado na parada cardiorrespiratória, quando não houver desfibrilador disponível.
  - Deve ser usado em todos os tipos de parada cardiorrespiratória.
  - Deve ser usado como rotina nas salas de emergência.
- 24 - NÃO é indicação para suporte com balão intra-aórtico:
- Miocardiopatia dilatada idiopática com hipotensão refratária a uso de inotrópicos positivos.
  - Comunicação interventricular após I.A.M.
  - Insuficiência mitral aguda.
  - Choque cardiogênico com isquemia miocárdica presente.
  - IAM com choque cardiogênico.
- 25 - Em qual das situações o Teste Ergométrico está formalmente contra-indicado?
- B.C.R.E.
  - B.C.R.D.
  - Cardiomiopatia hipertrófica.
  - Estenose aórtica moderada.
  - Angina classe IV ou I.A.M.
- 26 - Em relação aos achados radiológicos da estenose aórtica (E.Ao), assinale a alternativa CORRETA:
- Dilatação da aorta ascendente é comum.
  - A área cardíaca geralmente é aumentada na E.Ao. pura.
  - Aumento do AE é comum na E.Ao pura.
  - Calcificação da válvula aórtica é raramente encontrada na E.Ao do adulto.
  - Dilatação da aorta descendente é frequente.
- 27 - Com relação à ruptura livre do VE pós - I.A.M., assinale a alternativa verdadeira:
- Ocorre mais comumente nos pacientes submetidos à terapia fibrinolítica em relação à angioplastia primária.
  - Mais comum em pacientes normotensos.
  - Ocorre geralmente após a primeira semana.
  - Ocorre mais frequentemente em indivíduos jovens.
  - Há evidência de que a intensidade da anticoagulação aumenta a incidência.
- 28 - A cardiopatia chagásica geralmente NÃO esta associada com:
- Insuficiência cardíaca congestiva com predominância cardíaca direita.
  - A presença de um botão aórtico ectasiado.
  - Arritmias ventriculares frequentes.
  - Bloqueio completo de ramo direito e com bloqueio divisional ântero-superior esquerdo.
  - Presença de anticorpos contra célula miocárdica.
- 29 - Em um paciente portador de estenose mitral severa, é CORRETO afirmar que o:
- Uso de Beta-bloqueadores é bem indicado.
  - Uso de diuréticos é bem indicado.
  - Uso de digital é bem indicado.
  - Uso de vasodilatadores em geral é bem indicado.
  - Momento cirúrgico é controverso.
- 30 - Dentre os distúrbios eletrolíticos abaixo, o que mais comumente precipita intoxicação digitalica é:
- Hipocloridria.
  - Hiponatremia.
  - Hipercalemia.
  - Hipopotassemia.
  - Hipocalcemia.

