PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: CARDIOLOGIA/PEDIATRIA (CERTIFICAÇÃO EM CARDIOPEDIÁTRICA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Certifique-se de que este caderno:
   - contém 30 (trinta) questões;
   - refere-se ao(s) pré-requisito(s) da especialidade para a qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 2h de início da prova.

8. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.

10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!

V2_30/10/201910:13:0
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2015
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal

Espaço para anotação dos gabaritos

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – No ambulatório de Insuficiência Cardíaca (IC), você atende um paciente com IC com Fração de Ejeção Reduzida (IC-FER), bem controlada com o uso de enalapril, carvedilol, espironolactona e furosemida, todos em doses plenas, sem dispneia significativa a médios esforços e sem limitação importante ao exercício. Porém, o paciente reclama de episódios de tonturas, fraqueza e sonolência. A pressão arterial é de 80 x 40 mmHg, e a frequência cardíaca é de 55 bpm em repouso. Qual seria sua conduta para esse caso?

A) Reduzir o enalapril, pois, entre todos os fármacos, é o que mais reduz a pressão.
B) Tirar o carvedilol para evitar bradicardia excessiva.
C) Reduzir a dose da furosemida para diminuir a hipotensão.
D) Tirar a espironolactona e orientar o paciente a ingerir mais sal na dieta.

QUESTÃO 02 – No caso de paciente com Fibrilação Atrial (FA) de início recente (<48 h), sintomática, com CHA_2DS_2-VASc ≥ 2, qual das alternativas abaixo está INCORRETA?

A) Podem ocorrer complicações como baixo débito cardíaco, descompensação da Insuficiência Cardíaca e Acidente Vascular Cerebral tromboembólico.
B) Deve-se anticoagular o paciente por 3 semanas antes da cardioversão e por até 4 semanas após.
C) Estratégia de controle crônico da frequência cardíaca exigirá o uso de droga com efeito cronotrópico negativo associada a um anticoagulante oral.
D) Tão logo revertida a FA aguda, pode-se prescindir dos anticoagulantes.

QUESTÃO 03 – Os antiagregantes plaquetários têm um papel importante na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes adultos com Diabetes Melito (DM). Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

I. Em pacientes com DM sem histórico de evento cardiovascular (prevenção primária), o AAS, de forma geral, não é recomendado.
II. Em pacientes sem evento cardiovascular, se houver fatores de risco adicionais e com baixo risco de sangramento, o AAS pode ter boa relação custo-benefício.
III. Em pacientes com muito alto risco (doença aterosclerótica, evento cardiovascular prévio), a terapia antiplaquetária é formalmente indicada.
IV. Em pacientes com alto risco e com alergia à aspirina ou intolerância gástrica, a varfarina é a opção recomendada.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 04 – Mulher de 66 anos, com insuficiência cardíaca e neoplasia ovariana em tratamento, consulta na emergência com quadro clínico de hipoxemia, taquipneia e dor torácica ventilatório-dependente. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

A) Diagnóstico mais provável é de insuficiência cardíaca descompensada.
B) Biomarcadores (D-dímeros, troponina e NT-ProBNP) têm baixa acurácia diagnóstica nessa situação.
C) A tomografia pode avaliar as 3 principais causas de dor torácica, que são embolia pulmonar, síndrome coronária aguda e síndromes aórticas agudas.
D) Está indicada anticoagulação com antagonista de vitamina K por 3 a 6 meses.

QUESTÃO 05 – Em relação aos métodos de imagem em cardiologia, assinale a alternativa correta.

A) A extensão da área de isquemia detectada pela cintilografia miocárdica perfusional prediz maior benefício prognóstico com a revascularização.
B) Escore de cálcio coronariano elevado se associa a maior incidência de infarto do miocárdio, mas não de acidente vascular cerebral.
C) Realce tardio transmural de 70% indica boa recuperação funcional após revascularização.
D) Recuperação da frequência cardíaca no 1º minuto pós esforço ao teste ergométrico, quando reduzida, indica alta probabilidade de doença coronária aterosclerótica.

QUESTÃO 06 – Homem de 66 anos apresentou quadro agudo de dor torácica típica intensa após estresse emocional, náuseas e sudorese. O paciente busca atendimento na 15ª hora de início da dor, em uma emergência que fica há 150 km do hospital terciário mais próximo. Ao exame, PA: 150/100 mmHg, FC: 45 bpm, sem sopros ou arritmias, mínima crepitação em bases. O ECG mostra bradicardia sinusal, supradesnível de segmento ST de 3 mm em D2, D3 e aVF, sem ondas Q patológicas, mas com inversão da T nessas derivações. Para esse caso, qual a conduta correta?

A) O paciente deve ser transferido para realizar angioplastia primária.
B) Se as enzimas (troponina, CK-MB) estiverem elevadas, iniciar com aspirina, clopidogrel e nitroglicerina endovenosa.
C) Morfina e metoprolol EV são contraindicados nesse paciente.
D) Não há indicação de trombolítico, porque o delta T é maior que 12 horas.

QUESTÃO 07 – Mulher de 60 anos, com neoplasia de mama, procura a emergência por dispneia intensa, com 2 dias de duração, tosse e tonturas. Ao exame, mucosas hipocoradas, PA: 90 x 45 mmHg, FC: 120 bpm, turgência jugular com 9 cm, bulhas hipofonéticas, sem sopros, taquipneia e discreta crepitação em bases pulmonares. Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

A) Ecocardiografia transesofágica é necessaria para fazer o diagnóstico de certeza e guiar o tratamento.
B) Nessa situação, a restrição ao enchimento ventricular é responsável pelo baixo débito e hipotensão.
C) Hipotensão, hipofonese de bulhas e distensão jugular fazem o diagnóstico de pericardite crônica.
D) Manejo definitivo nesse caso é a pericardiectomia por minitoracotomia subxifoide.

QUESTÃO 08 – Em pacientes com estenose aórtica severa, é correto afirmar que:

A) Exercício competitivo é contraindicado apenas para pacientes sintomáticos.
B) Profilaxia de endocardite bacteriana está indicada apenas para pacientes com endocardite prévia.
C) Betabloqueadores e inibidores da enzima conversora são contraindicados pelo risco de descompensação hemodinâmica.
D) Implante de bioprótese transcateter (TAVI) é o tratamento de escolha em pacientes com baixo risco cirúrgico.

QUESTÃO 09 – Assinale a alternativa correta sobre a circulação coronariana.

A) Para suprir as demandas aumentadas no exercício, o miocárdio aumenta muito a extração de oxigênio do sangue.
B) Adenosina é um mediador importante na autorregulação do fluxo coronariano.
C) O principal fator relaxante derivado do endotélio é a acetilcolina.
D) A resistência arteriolar coronariana é maior na região subendocárdica do que na subepicárdica.

QUESTÃO 10 – Mulher de 40 anos, com histórico de valvulopatia reumática na infância e abuso de drogas intravenosas, é trazida ao pronto-atendimento referindo febre repetida, dispneia progressiva e mal-estar geral. Ao exame físico, verifica-se palidez cutânea, letargia, FC: 110 bpm, PA: 116/32 mmHg, pulsos com amplitude reduzida, estertores crepitantes até terço médio de ambos os pulmões, e um sopro diastólico curto, ouvido em região paraesternal esquerda. Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

A) Estenose mitral reumática.
B) Sepse secundária à pneumonia estafilocócica associada ao uso de drogas intravenosas.
C) Endocardite bacteriana gerando insuficiência aórtica aguda.
D) Sopro por hiperfluxo secundário à congestão e hipervolemia.

QUESTÃO 11 – Analise as assertivas abaixo sobre a doença de Chagas:

I. É transmitida pela picada do *Trypanosoma cruzi*.
II. Envolvimento do esôfago e do cólon é frequente, causando sequelas gastrointestinais crônicas.
III. A fase aguda da infecção é muito sintomática.
IV. Testes sorológicos detectam o parasita no soro e podem diagnosticar a infecção crônica.
V. Cardiomiopatia chagásica, levando à insuficiência cardíaca e arritmias, é a maior causa de morte.

Quais estão corretas?

A) Apenas I, II e V.
B) Apenas I, IV e V.
C) Apenas II, III e IV.
D) Apenas II, IV e V.

QUESTÃO 12 – Em pacientes que se apresentam com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST, qual das afirmativas abaixo está correta?

A) Infarto da parede inferior, que evolui com sopro sistólico páraesternal esquerdo e congestão pulmonar, sugere ruptura do septo interventricular.
B) Infarto agudo causado por uso de cocaína é tratado de forma similar ao infarto provocado por aterotrombose.
C) Terapia antiplaquetária adjuvante com clopidogrel é aprovada apenas em pacientes submetidos à angioplastia primária.
D) Em pacientes com IAM e choque cardiogênico, reperfusão imediata e suporte circulatório são a terapia mais indicada.

QUESTÃO 13 – Homem, 67 anos, vem ao consultório médico privado relatando hipertensão arterial em tratamento irregular há 20 anos, hipercolesterolemia e diabetes melito tipo 2 com 12 anos de duração. Relata também histórico de doença arterial periférica, com recente revascularização arterial (endovascular) de membros inferiores, e implante de stent em artéria femoral superficial esquerda. Ao exame, PA: 150/95 mmHg em 2 medidas; FC: 84 bpm; IMC: 32 kg/m2, carótidas sem alterações, sem sopros cardiacos ou arritmias, abdome inocente e extremidades com bons pulsos. Traz exames laboratoriais que incluem LDL colesterol: 135 mg/dL, HDL colesterol: 42 mg/dL, glicemia de jejum: 170 mg/dL, hemoglobina glicada: 8,2%. Qual o esquema terapêutico que contém os fármacos mais apropriados para esse paciente?

A) Valsartana, clortalidona, sinvastatina, aspirina, metformin e sulfonilureia.
B) Enalapril, anlodipina, atorvastatina, aspirina, clopidogrel, metformin e agonista de GLP1.
C) Hidroclorotiazida, metoprolol, rosuvastatina, aspirina, clopidogrel e metformin.
D) Enalapril, anlodipina, rosuvastatina, aspirina, clopidogrel, metformin e inibidor de SGLT2.

QUESTÃO 14 – Mulher de 55 anos, portadora de obesidade grau 1 e hipertensão arterial sem tratamento, vem a consulta trazendo, entre outros exames, um ecocardiograma recente. Qual dos achados abaixo é o menos provável nos pacientes portadores de hipertensão arterial?

A) Regurgitação tricúspide.
B) Disfunção diastólica.
C) Aumento do átrio esquerdo.
D) Hipertrofia ventricular.

QUESTÃO 15 – Mulher de 62 anos, com hipertensão arterial e angina estável, usa betabloqueador em dose plena, sem controle adequado da pressão. Qual das drogas abaixo é INADEQUADA para adicionar nessa paciente?

A) Verapamil (bloqueador de canal de cálcio).
B) Anlodipina (bloqueador de canal de cálcio).
C) Clortalidona (diurético).
D) Enalapril (inibidor da enzima conversora).

QUESTÃO 16 – Em relação aos aspectos clínicos e fisiopatológicos para reconhecimento das cardiopatias congênitas, é correto afirmar que:

A) As alterações clínicas que mais comumente são motivo de encaminhamento para avaliação cardiológica em neonatos e lactentes são síncope e sopro cardíaco.
B) O uso do teste de hiperoxia na diferenciação entre a cianose de causa cardíaca e a não cardíaca permite excluir a presença de cardiopatia congênita cianótica se o pO_2 mensurado 5-10 minutos após o início da administração de oxigênio a 100% for maior do que 150 mmHg.
C) O sopro cardíaco é a maior causa de encaminhamento para investigação de cardiopatia congênita.
D) A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita que mais frequentemente se manifesta com cianose.

QUESTÃO 17 – Em relação ao paciente portador de transposição das grandes artérias, é correto afirmar que:

A) A circulação pulmonar e a circulação sistêmica estão em paralelo.
B) A situação circulatória é incompatível com a vida se houver a presença de comunicações entre os dois circuitos.
C) O diagnóstico pré-natal não modifica o prognóstico.
D) No raio-x de tórax, um achado comumente observado é sombra cardíaca "em forma de bota".

QUESTÃO 18 – A crise de hipóxia é uma manifestação clínica frequente na tetralogia de Fallot. É uma situação grave, que requer pronto reconhecimento e tratamento. Sobre ela, assinale a alternativa correta.

A) Durante a crise de hipóxia, o paciente apresenta cianose intensa e apneia.
B) O sopro cardíaco tende a diminuir ou, até mesmo, a desaparecer.
C) É mais frequente em adolescentes.
D) Como fator protetor para crises de hipóxia, destaca-se a anemia.

QUESTÃO 19 – A atresia tricúspide é uma forma de cardiopatia congênita caracterizada pela ausência da comunicação entre o átrio e o ventrículo direito. Assinale a alternativa correta em relação a essa patologia.

A) Raramente se observa a associação com a comunicação interatrial.
B) O ventrículo direito usualmente possui dimensões aumentadas.
C) O tratamento cirúrgico é realizado através de cirurgia corretiva no período neonatal.
D) A história natural da doença indica sobrevida menor do que 50% após o 1º ano de vida.

QUESTÃO 20 – A Comunicação Interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais frequente e pode ser encontrada na forma isolada ou em associação com outras anomalias. Assinale a alternativa correta em relação a essa patologia.

A) O tipo de CIV mais comum é a perimembranosa.
B) Uma característica da CIV muscular é a sua relação com as valvas cardíacas.
C) Trata-se de uma cardiopatia caracterizada pelo hipofluxo pulmonar.
D) A terapêutica medicamentosa está centrada no uso de bloqueadores beta-adrenérgicos.

QUESTÃO 21 – O canal arterial está patente na vida fetal, sendo uma estrutura fundamental na circulação do feto. Após o nascimento, é esperado o seu fechamento funcional e anatômico nos primeiros dias de vida. Naqueles em que não ocorre o fechamento, há a criação da Persistência do Canal Arterial (PCA), dessa forma, assinale a alternativa correta.

A) No prematuro, a constrição do canal é mais efetiva, provocando menor incidência de PCA quanto menores forem o peso e a idade gestacional.
B) No exame físico, o sopro típico é o contínuo.
C) As potenciais complicações em casos não tratados são leves e não justificam o tratamento em PCA pequenas.
D) O tratamento cirúrgico eletivo é indicado ao redor dos 3 meses de idade.

QUESTÃO 22 – O teste do "coraçãozinho" é um exame simples, indolor e rápido, que deve fazer parte da triagem de rotina de todos os recém-nascidos, afastando cardiopatias congênitas críticas. Em relação ao teste, é correto afirmar que:

A) Deve ser realizado na primeira visita ambulatorial após a alta hospitalar.
B) Descarta a necessidade de realização de exame físico detalhado no recém-nascido.
C) Os locais de aferição são o membro superior direito e um dos membros inferiores.
D) O resultado normal consiste de medidas de saturação periférica maior ou igual a 95% em ambas as medidas e diferença menor que 5% entre elas.

QUESTÃO 23 – As miocardiopatias são um grupo heterogêneo de doenças, caracterizadas por comprometimento primário do músculo cardíaco. Sobre ela, assinale a alternativa correta relativa ao tema.

A) A miocardiopatia restritiva se caracteriza pela dilatação ventricular e perda da função contrátil.
B) A miocardiopatia dilatada é a doença genética cardiovascular mais comum na infância.
C) A terapia convencional para sintomas de insuficiência cardíaca congestiva em portadores de miocardiopatia hipertrófica consiste na administração de drogas inotrópicas positivas.
D) O exercício físico é um dos principais desencadeantes de morte súbita na miocardiopatia hipertrófica.

QUESTÃO 24 – Miocardite consiste em um infiltrado inflamatório no miocárdio, com comprometimento dos miócitos adjacentes, de maneira distinta ao processo isquêmico secundário à coronariopatia. Assinale a alternativa correta.

A) A principal etiologia é a bacteriana.
B) As manifestações clínicas predominantes são bradicardia e sopro cardíaco.
C) O tratamento inicial consiste em suporte inotrópico, redução da pós-carga e diuréticos.
D) Aproximadamente 75% dos pacientes apresentam recuperação total na evolução clínica.

QUESTÃO 25 – O sopro cardíaco é um achado comum no exame físico da criança e do adolescente. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Trata-se da causa mais frequente de encaminhamento da criança ao cardiologista pediátrico.
B) Febre e anemia podem originar sopro, sendo recomendado um exame clínico posterior para confirmar a sua presença.
C) O sopro é classificado como sistólico, diastólico ou contínuo, de acordo com sua posição durante o ciclo cardíaco.
D) O sopro inocente geralmente é diastólico.

QUESTÃO 26 – Em relação às características dos sopros patológicos, assinale a alternativa correta.

A) Nas cardiopatias congênitas acianóticas, o sopro possui características específicas em cada patologia, permitindo a formulação da hipótese diagnóstica apenas com a ausculta dele em muitos casos.
B) Não se associam a alterações nos ruídos cardíacos: bulhas, cliques e estalidos.
C) O sopro associado à comunicação interatrial é contínuo e presente em área pulmonar.
D) O paciente pediátrico com sopro cardíaco deve ser encaminhado ao especialista quando o sopro for no foco pulmonar, tem uma característica suave e de baixa intensidade.

QUESTÃO 27 – A insuficiência cardíaca congestiva é a condição a qual o débito cardíaco é inadequado para atender as necessidades metabólicas do organismo. Assinale a alternativa correta sobre essa insuficiência.

A) Entre os mecanismos compensatórios, destaca-se a redução no volume sanguíneo circulante pelo aumento da excreção urinária.
B) Há um aumento nas catecolaminas, as quais aumentam a frequência cardíaca e a contratilidade miocárdica.
C) A cardiomegalia é um achado raro na radiografia do tórax.
D) Os vasodilatadores sistêmicos são contraindicados para evitar hipotensão arterial.

QUESTÃO 28 – A febre reumática é, ainda, uma importante causa de morbidade e mortalidade em países em desenvolvimento. Assinale a alternativa correta sobre ela.

A) A infecção do trato respiratório superior por qualquer serotipo de estreptococos β-hemolíticos do grupo A é o gatilho em indivíduos predispostos.
B) O diagnóstico de febre reumática aguda requer evidência de infecção estreptocócica e de mais três manifestações maiores, de acordo com os critérios de Jones modificados.
C) A coreia de Sydenham é uma manifestação maior, autolimitada, e que permite diagnosticar febre reumática sem a necessidade de evidência de infecção estreptocócica.
D) A valvulite é parte da cardite reumática e envolve mais frequentemente a valva aórtica.

QUESTÃO 29 – A doença de Kawasaki foi descrita pela primeira vez no Japão em 1967 e foi chamada inicialmente de síndrome do linfonodo mucocutâneo. O potencial de complicações cardiovasculares é o aspecto mais grave da doença. Assinale a alternativa correta sobre ela.

A) Cerca de oitenta por cento dos pacientes têm mais de 5 anos de idade.
B) Na fase aguda da doença, as alterações cardiovasculares mais frequentes são os aneurismas coronarianos.
C) A maioria dos aneurismas coronarianos não resolvem com o tempo.
D) Pacientes do sexo masculino, com menos de 6 meses de idade e não tratados com imunoglobulina intravenosa possuem maior risco de formação de aneurismas coronarianos.

QUESTÃO 30 – A endocardite infecciosa (bacteriana ou fúngica) é rara e, em geral, ocorre diante de uma anormalidade pré-existente no coração. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

A) A frequência de endocardite infecciosa parece estar reduzindo por diversos fatores, entre eles, o aumento do uso de material prostético cardiovascular.
B) Organismos comuns causadores de endocardite infecciosa são o *Streptococcus viridans* e o *Staphylococcus aureus*.
C) Os achados clínicos clássicos de endocardite (nódulos de Osler, lesões de Janeway, hemorragias lineares e manchas de Roth) são rotineiramente observados nos pacientes.
D) De acordo com a última revisão dos critérios para pacientes que necessitam de profilaxia para endocardite infecciosa, foi mantida a recomendação para procedimentos gastrointestinais e genitourinários.