

**HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - HSE
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

CARDIOLOGISTA

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 20 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal, juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*

01. Sobre a estenose mitral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sua principal etiologia é a febre reumática, podendo ter também etiologia Lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide.
- B) A razão de homens para mulheres acometidos por estenose mitral isolada é 2:1.
- C) O estreitamento da área valvar usualmente ocorre antes do aparecimento dos sintomas.
- D) Sopros sistólicos de grau leve podem ser audíveis no ápice ou ao longo da borda esternal em pacientes com EM pura e não necessariamente significam a presença de Insuficiência Mitral.
- E) A primeira bulha é, em geral, hiperfonética e um pouco retardada.

02. Com relação à estenose aórtica, assinale a proposição CORRETA.

- A) Sua principal etiologia é a endocardite.
- B) O desenvolvimento do quadro sintomático é súbito após o início da estenose, e este quadro é composto por dispneia de esforço, angina e de peito e síncope.
- C) A estenose mitral aórtica reumática, decorrente da fusão de comissuras com eventual calcificação, está quase sempre acompanhada de problemas na valva mitral.
- D) A angina ocorre nos pacientes com estenose mitral e deve-se essencialmente a uma doença obstrutiva nas coronárias.
- E) Pacientes com EA severa (área transvalvar de 1,5cm²), mesmo assintomáticos, devem ser submetidos à cirurgia de substituição de valva.

03. Com relação às afecções da valva pulmonar e à substituição de valvas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A valva pulmonar é muito afetada pela febre reumática, distúrbio que, desde a década de 1970, vem decaindo notavelmente, em especial em países desenvolvidos.
- B) A substituição valvar por uma bioprótese é, muitas vezes, contraindicada, devido ao seu alto potencial tromboembólico, o que exige a manutenção de esquemas anticoagulantes.
- C) Pacientes acima de 65 anos com valvopatia severa assim como mulheres em idade fértil e com perspectiva de engravidar têm indicação para válvulas mecânicas.
- D) Cardiopatias adquiridas frequentemente evoluem com estenose pulmonar.
- E) Na valva pulmonar, a regurgitação secundária à dilatação do anel valvar em consequência de edema pulmonar grave produz o sopro de Graham Steel.

04. A frequente associação entre hipertensão arterial e diabetes tem como consequência grande aumento no risco cardiovascular. Sobre o tema, analise as seguintes proposições de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

- I. Recomenda-se que a pressão arterial seja reduzida a valores inferiores a 140/80mmHg e a 130/80mmHg, caso haja proteinúria > 1 g/24h.
- II. Os betabloqueadores em hipertensos aumentam o risco de desenvolvimento de diabetes. Portanto, só são indicados em casos específicos, como doença arterial coronariana.
- III. Na condição de diabetes, é importante a inclusão de inibidores da ECA ou de bloqueadores dos receptores AT1 no esquema terapêutico, pois ele age tanto prevenindo o aparecimento da microalbuminúria como impedindo a progressão da doença renal e cardiovascular.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) II, apenas.
- B) I e III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III, apenas.
- E) I, II e III.

05. Sobre a Fibrilação Atrial (FA) e seu manejo em situação especial, de acordo com as diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia, marque a alternativa INCORRETA.

- A) Causa importante de morte de pacientes com FA associada à miocardiopatia dilatada é atribuída a arritmias ventriculares súbitas, além de IC e AVC isquêmico.
- B) A administração de amiodarona ou disopiramida para prevenção de recorrências, não esquecendo o papel básico dos betabloqueadores, tem sido recomendada nos pacientes com FA associada à cardiomiopatia hipertrófica.
- C) Nos pacientes com FA, na vigência do infarto agudo do miocárdio, a arritmia deve ser prontamente revertida com o intuito de diminuir a frequência cardíaca, diminuir o consumo de oxigênio e melhorar o enchimento ventricular.
- D) Os betabloqueadores, sotalol e a propafenona, por seu efeito betabloqueador, não devem ser usados no grupo de pacientes com arritmias supraventriculares e doenças pulmonares e, portanto, preconiza-se o verapamil ou o diltiazem para controle da resposta ventricular, eventualmente associados ao digital.
- E) Os agonistas beta-adrenérgicos e a aminofilina, usualmente empregados para alívio dos quadros de broncoespasmo, estão indicados em casos de associação da FA com doenças broncopulmonares.

06. Sobre as bulhas cardíacas e suas alterações, marque a alternativa CORRETA.

- A) A hiperfonese de B1 é mais encontrada em crianças e adultos magros. Outras condições, como anemia, tireotoxicose, além da ação de medicamentos ionotrópicos positivos, também acarretam a hiperfonese de B1 devido a fatores de origem elétrica.
- B) O desdobramento fisiológico de B2 é um fenômeno muito observado durante a inspiração, principalmente, em idosos.
- C) A hipofonese de B2 pode ser causada por fatores, como hipotensão arterial sistêmica, estenose aórtica grave e o infarto agudo do miocárdio.
- D) A presença de B3 associada à frequência cardíaca elevada resulta no galope ventricular protodiastólico. Devido ao aumento da velocidade e ao volume da fase de enchimento ventricular rápido na estenose mitral grave, B3 pode ser encontrada nessa doença valvar.
- E) As causas elétricas do desdobramento paradoxal de B2 são as mais comuns e estão representadas, principalmente, pelo bloqueio do ramo direito do feixe de His.

07. O sinal de Musset é típico de

- A) aneurisma da aorta.
- B) insuficiência aórtica.
- C) estenose aórtica.
- D) síndrome do seio cavernoso.
- E) traumatismo crânio-encefálico.

08. Qual desses elementos semiológicos abaixo, é o mais freqüente sinal encontrado no Infarto Agudo do Miocárdio (fase aguda)?

- A) Desdobramento fixo da 2ª bulha.
- B) Presença de 3ª bulha.
- C) Click mesossistólico.
- D) Hipofonese da 1ª bulha.
- E) Hiperfonese da 2ª bulha.

09. Sobre a avaliação perioperatória, analise as afirmativas abaixo.

- I. No exame físico pré-operatório, a turgência das jugulares indica que o paciente poderá desenvolver edema pulmonar pós-operatório; o achado de B3 também é indicador de mau prognóstico, mostrando risco aumentado de edema pulmonar, infarto do miocárdio ou morte cardíaca, sendo esses achados de baixa sensibilidade, porém de elevada especificidade.
- II. O grande risco associado ao achado de alterações na tireoide para operações cardiovasculares é o manejo das vias aéreas de pacientes com bócio, entretanto o hipotireoidismo subclínico (TSH<10Mu/dl) não deve ser valorizado.
- III. Os riscos de complicações pós-operatórias estão bem definidos em pacientes com insuficiência renal, e a avaliação do nefrologista deve ser considerada em todos os pacientes com creatinina pré-operatória maior que 1,5 mg/dL.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) II, apenas.
- B) I e III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III, apenas.
- E) I, II e III.

10. Sobre a conduta cirúrgica perante a insuficiência cardíaca descompensada (ICD), analise os itens abaixo.

- I. Nos casos de infarto agudo do miocárdio não complicado, as medidas clínicas acompanhadas ou não de revascularização coronariana percutânea constituem os procedimentos de primeira escolha.
- II. A indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio é reservada para os pacientes que evoluem com choque cardiogênico e evidência de isquemia e que apresentam anatomia desfavorável para angioplastia percutânea.
- III. Em casos que evoluem com instabilidade hemodinâmica (CIV e insuficiência mitral decorrente de rotura dos músculos papilares), o tratamento cirúrgico deve ser considerado, inclusive, com urgência.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) II, apenas.
- B) I e III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III, apenas.
- E) I, II e III.

11. A respeito da Doença Aterosclerótica, é FALSO afirmar que

- A) nos países desenvolvidos, observou-se, nos últimos trinta anos, elevação substancial da mortalidade por causas cardiovasculares
- B) o conceito atual é o de que a aterosclerose é uma doença inflamatória crônica multifatorial.
- C) a camada íntima das artérias de médio e grande calibre é a mais acometida no processo de aterogênese.

- D) a deposição de lipoproteínas na parede arterial é muito importante no processo de aterogênese e é proporcional a concentração destas partículas no plasma.
- E) os macrófagos contendo lipídeos são chamados de células espumosas e são o principal componente das estrias gordurosas. Essas estrias constituem a lesão macroscópica inicial da aterosclerose.

12. Qual dos vasodilatadores intravenosos pode produzir predominantemente venodilatação?

- A) Minoxidil. B) Nitroglicerina. C) Hidralazina. D) Nitroprussiato de Sódio. E) Diazóxido

13. Assinale a alternativa FALSA.

- A) Hiperlipidemia mista é aquela em que estão aumentados os valores do LDL-colesterol (≥ 160 mg/dL) e dos Triglicerídeos (≥ 150 mg/dL).
- B) A doença arterial periférica não é considerada fator de risco para doença coronariana.
- C) Caracterizam a síndrome metabólica: dislipidemia (triglicerídeos elevados, HDL-colesterol baixo, partículas de LDL pequenas e densas, hiperlipidemia pós-prandial), resistência à insulina e hipertensão arterial sistêmica.
- D) A ingestão de proteína da soja (25 gramas /dia) pode reduzir o colesterol plasmático (-6% do LDL-C) e, portanto, pode ser considerada como auxiliar no tratamento da hipercolesterolemia.
- E) Os suplementos de vitaminas antioxidantes não são recomendados no tratamento da aterosclerose, pois não existe evidência que previna as manifestações clínicas dessa enfermidade.

14. Com respeito às doenças cardiovasculares, é INCORRETO afirmar que

- A) insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares.
- B) as internações por insuficiência cardíaca são duas vezes mais frequentes que as internações por acidente vascular cerebral.
- C) o consumo de bebida alcoólica fora de refeições aumenta o risco de hipertensão, independentemente da quantidade de álcool ingerida.
- D) indivíduos sedentários apresentam risco aproximado de 30% maior de desenvolver hipertensão que os ativos.
- E) a Obesidade central está mais fortemente associada aos riscos, todavia a adiposidade total é mais associada à elevação dos níveis de pressão arterial.

15. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em estudos populacionais, a pressão arterial tem relação direta com o risco de morte e de eventos morbidos.
- B) Os limites de pressão arterial considerados normais são arbitrários, e, na avaliação dos pacientes, deve-se considerar, também, a presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e doenças associadas.
- C) Pacientes com glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dl: recomenda-se determinar a glicemia duas horas após sobrecarga oral de glicose (75 g).
- D) Sintomas de apnéia durante o sono não têm nenhuma relação com hipertensão arterial secundária.
- E) São sintomas do feocromocitoma: palpitações, sudorese e cefaleia em crises.

16. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A administração sublingual de nifedipina de ação rápida, quando produz uma redução brusca e intensa da pressão arterial, pode ocasionar acidente vascular cerebral.
- B) São efeitos adversos do Captopril: Hipotensão, hiperpotassemia, insuficiência renal, estenose bilateral de artéria renal.
- C) A hidralazina deve ser utilizada nas emergências hipertensivas, principalmente quando associada às síndromes isquêmicas miocárdicas agudas.
- D) Na emergência hipertensiva associada à dissecação aguda da aorta, está indicado o uso de betabloqueadores.
- E) No acidente vascular cerebral, a redução dos níveis tensionais deve ser gradual.

17. A respeito das interações medicamentosas com o uso de drogas de ação cardiovascular, é INCORRETO afirmar que o(os)

- A) uso de anti-inflamatórios esteroides e não esteroides aumenta o efeito hipotensor dos inibidores da ECA.
- B) uso concomitante de Inibidores da ECA e Lítio produz diminuição da depuração do lítio.
- C) Verapamil e o Diltiazem aumentam os níveis de digoxina.
- D) os Bloqueadores de H₂ aumentam os níveis dos bloqueadores dos canais de cálcio.
- E) os Hipoglicemiantes orais têm seu efeito diminuído pelos tiazídicos.

18. Em relação a drogas utilizadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, é INCORRETO afirmar que

- A) Hidralazina está indicada no tratamento da Eclâmpsia na dose de 10-20mg EV ou 10-40mg IM 6/6h, todavia deve ser usada com cuidado nos casos com pressão intracraniana elevada.
- B) são efeitos adversos do Nitroprussiato de Sódio, entre outros: náuseas, vômitos, intoxicação por cianeto e hipotensão grave.

- C) a Nitroglicerina pode ocasionar taquifilaxia.
- D) os inibidores da ECA e os bloqueadores do receptor AT1 são a 2ª opção medicamentosa na Pré-eclâmpsia.
- E) a nifedipina usada em associação com o sulfato de magnésio pode provocar queda súbita e intensa da pressão arterial sistêmica.

19. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, é INCORRETO afirmar que

- A) os afrodescendentes apresentam maior prevalência e gravidade da hipertensão arterial sistêmica.
- B) existem evidências científicas de que o tratamento da hipertensão no idoso reduz a incidência de déficit cognitivo e demência.
- C) quanto mais altos forem os valores da pressão arterial e mais jovem o paciente, maior é a possibilidade de a hipertensão arterial ser secundária, com maior prevalência das causas renais.
- D) a 1ª escolha no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes são os inibidores da ECA ou os bloqueadores do receptor AT1.
- E) a hipertensão é duas a três vezes mais comum em usuárias de anticoncepcionais orais, especialmente entre as que possuem mais de 35 anos e obesas.

20. Na síndrome Metabólica, recomenda-se, EXCETO:

- A) A pressão arterial deve ser reduzida a 130/80 em todos os casos.
- B) Os diuréticos devem ser utilizados em baixas doses.
- C) Os betabloqueadores devem ser usados com cautela, pois podem produzir o desenvolvimento de diabetes.
- D) Os inibidores da ECA e os bloqueadores dos receptores AT1 estão indicados por prevenir o aparecimento da microalbuminúria.
- E) Os betabloqueadores devem ser utilizados, quando houver doença arterial coronariana.