



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

RESIDÊNCIA COM 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 AMB, 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.
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. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
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 serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



QUESTÃO 01 – Em relação ao tratamento farmacológico do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), assinale a alternativa que contém classe com comprovado maior benefício em redução de mortalidade cardiovascular para pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção reduzida.

- A) Inibidores da DPP-4.
- B) Inibidores do SGLT-2.
- C) Análogos do GLP-1.
- D) Tiazolinedionas.

QUESTÃO 02 – Um paciente de 33 anos vem à consulta referindo dispneia a grandes esforços e palpitações. Características ao exame físico incluem: altura de 1,96m, peso de 78 kg, aracnodactilia, hiper mobilidade articular, pulsos cheios, PA 150/55 mmHg, FC= 88bpm, um sopro sistólico aórtico 3-4 +/6, com discreto frêmito, e um sopro protodiastólico suave não ejetivo ao longo da borda esternal direita. Dois manguitos de esfigmomanômetro foram inflados (um em cada braço) bem acima da pressão sistólica, o que provocou um aumento na intensidade do sopro diastólico. Qual das alternativas abaixo apresenta o diagnóstico correto?

- A) Dupla lesão aórtica.
- B) Síndrome de Marfan com estenose aórtica severa.
- C) Aneurisma de aorta ascendente e regurgitação aórtica secundária.
- D) Regurgitação mitral severa com disfunção ventricular.

QUESTÃO 03 – Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Medida do strain longitudinal global é útil no seguimento de pacientes com disfunção ventricular pós-quimioterapia.
- B) Ecocardiograma de stress pode substituir o teste ergométrico em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo, que impede a interpretação do ECG de esforço.
- C) Após infarto do miocárdio, uma fração de ejeção baixa, hipertrofia ventricular e disfunção diastólica do tipo relaxamento alterado são marcadores de mau prognóstico.
- D) Na estenose aórtica, o ecocardiograma permite avaliar a anatomia, a severidade da doença e a presença de alterações associadas.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em paciente com dor torácica ativa, cintilografia perfusional normal no repouso exclui isquemia miocárdica como causa da dor.
- B) Realce tardio com gadolínio indica viabilidade miocárdica.
- C) Angiotomografia coronária ainda não substitui a coronariografia invasiva na seleção de pacientes para revascularização miocárdica.
- D) O escore de cálcio coronário tem bom valor prognóstico, mas exige a administração de contraste.

QUESTÃO 05 – Em relação ao tratamento da hipertensão arterial, é INCORRETO afirmar que:

- A) Em geral, são necessárias duas ou mais drogas para um controle estrito da pressão.
- B) Bloqueadores de receptores de angiotensina têm benefícios similares aos inibidores da ECA, com a vantagem de não causar tosse e angioedema.
- C) Espironolactona é bastante efetiva no manejo da hipertensão resistente.
- D) Bloqueadores de cálcio de ação curta são indicados em associação com tiazídicos.

QUESTÃO 06 – Uma paciente hipertensa, portadora de pré-diabetes e hipertireoidismo, iniciou com sintomas de palpitação e tonturas eventuais há 2-3 dias, sendo atendida no Pronto-Socorro relatando os mesmos sintomas. A pressão arterial no momento é de 180/110 mmHg, o ritmo cardíaco é irregularmente irregular, com uma frequência cardíaca aproximada de 130 bpm, e o eletrocardiograma confirmou fibrilação atrial. Qual a primeira conduta, dentre as alternativas abaixo, a ser seguida?

- A) Cardioversão precoce, evitando a necessidade de ecocardiograma e de anticoagulação.
- B) Anticoagulação por 3-4 semanas e cardioversão após esse período.
- C) Controle da frequência com betabloqueador.
- D) Ecocardiograma transtorácico.

QUESTÃO 07 – Em relação aos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), é correto afirmar que:

- A) Inibidores da ECA, Betabloqueadores, Espironolactona e Furosemida reduzem mortalidade.
- B) Dosagem de NT-ProBNP auxilia no diagnóstico e permite avaliar severidade e prognóstico.
- C) Digoxina não altera a sobrevida e, por isso, tem sido relegada ao desuso.
- D) Reabilitação com exercício aeróbico melhora a capacidade funcional, mas sua segurança em cardiopatas é incerta.

QUESTÃO 08 – No paciente que apresenta Insuficiência Cardíaca (IC) e DM2, é INCORRETO afirmar que:

- A) Betabloqueadores são contraindicados pelo risco de hipoglicemia.
- B) Inibidores da enzima conversora são drogas de primeira linha no tratamento desses pacientes.
- C) Pioglitazona aumenta o risco de descompensação da IC.
- D) Dapagliflozina reduz o risco de hospitalização ou morte por IC.

QUESTÃO 09 – Sobre pacientes com arritmia ventricular, assinale a alternativa correta.

- A) Na taquicardia ventricular com hipotensão ou angina, o tratamento é a cardioversão sincronizada com corrente entre 10 e 50 Joules.
- B) Na vigência de infarto miocárdico agudo, extrassístoles ventriculares frequentes devem ser tratadas, pois aumentam o risco de fibrilação ventricular.
- C) O tratamento de escolha em pacientes internados que apresentam fibrilação ventricular é a cardioversão elétrica imediata com corrente entre 200-400 Joules.
- D) Em pacientes com disfunção ventricular, extrassístoles ventriculares se associam com pior prognóstico, indicando tratamento antiarrítmico e implante de cardioversor-desfibrilador.

QUESTÃO 10 – Em relação à estenose aórtica severa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipertrofia ventricular reduz a pós-carga, mantém o débito cardíaco, mas pode trazer prejuízos no longo prazo.
- B) Troca valvar aórtica tem melhores desfechos do que tratamento clínico, em pacientes com estenose aórtica severa sintomática.
- C) Diuréticos e vasodilatadores são contraindicados, por reduzirem o débito cardíaco.
- D) Pacientes com estenose severa sintomática e com risco cirúrgico alto são candidatos à cirurgia ou implante de prótese transcaterter (TAVI).

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa correta.

- A) Inibidores de PCSK9 reduzem o LDL-colesterol de forma potente, mas com baixo custo-efetividade, restringindo seu uso a pacientes com hipercolesterolemia familiar e LDL > 500 mg/dL.
- B) LDL-colesterol abaixo de 25 mg/dL pode gerar problemas de saúde, devendo ser evitado.
- C) Para pacientes com história de infarto do miocárdio ou acidente cerebrovascular, a meta de LDL-colesterol deve ser menor de 70 mg/dL.
- D) Inibidores da absorção de colesterol reduzem eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco e nesses pacientes devem ser associados a estatinas.

QUESTÃO 12 – Em relação às doenças do pericárdio, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tratamento anti-inflamatório da pericardite aguda inclui aspirina, ibuprofeno e colchicina.
- B) Derrame pericárdico neoplásico tem alto risco de evoluir para tamponamento cardíaco.
- C) Na dissecação de aorta ascendente com hematoma pericárdico, pericardiocentese é mandatória para evitar tamponamento.
- D) Uma das maiores causas de pericardite constritiva é a tuberculose.

QUESTÃO 13 – Em relação às estratégias terapêuticas no infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes submetidos à trombólise química devem receber enoxaparina até a alta.
- B) Antiagregantes plaquetários devem ser administrados em todos os pacientes, independentemente da estratégia de reperfusão utilizada.
- C) Os betabloqueadores trazem benefícios precoces e também na prevenção secundária.
- D) Nos pacientes que evoluem com choque cardiogênico, o uso de inotrópicos e vasodilatadores se associa à melhora de mortalidade.

QUESTÃO 14 – Em pacientes com dissecação aórtica aguda, analise as assertivas abaixo:

- I. Dor torácica ocorre em 90% dos pacientes e costuma ser súbita, intensa e migratória.
- II. Na dissecação de aorta descendente, o paciente usualmente se apresenta com a PA elevada.
- III. Os déficits de pulso e a regurgitação aórtica ocorrem mais comumente na dissecação proximal.
- IV. Tratamento inicial da dissecação de aorta ascendente inclui opioides, betabloqueadores e correção de emergência.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 15 – Em pacientes portadores de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual a alternativa que apresenta a melhor combinação de anti-hipertensivos?

- A) Hidroclorotiazida, enalapril e losartana.
- B) Enalapril, succinato de metoprolol e espironolactona.
- C) Diltiazem, lisinopril e furosemida.
- D) Anlodipina, losartana e hidroclorotiazida.

QUESTÃO 16 – Considerando-se a epidemiologia de arritmias cardíacas em crianças com corações estruturalmente normais, pode-se afirmar que:

- A) A prevalência de distúrbios do ritmo em crianças pré-escolares (5-6 anos de idade) é ao redor de 12%.
- B) As bradiarritmias são comuns em crianças, sendo uma das causas mais frequentes a alcalose metabólica.
- C) Em estudos de base populacional com rastreamento por eletrocardiograma, a frequência de bradicardia sinusal é de cerca de 2,5%.
- D) Os mecanismos mais frequentes de taquiarritmias em crianças pequenas são as vias acessórias e os focos atriais ectópicos.

QUESTÃO 17 – Em relação à exposição de fatores de risco para cardiopatias congênitas na gestação, pode-se afirmar que:

- A) A presença de diabetes materna anteriormente à gestação não expõe o feto a um maior risco de cardiopatia congênita.
- B) A fenilcetonúria materna é um teratôgeno relativamente raro que pode ser evitado com aderência à dieta desde antes da concepção.
- C) O uso de ácido retinoico por via oral na gestação não possui efeito teratogênico.
- D) O uso de lítio materno traz risco mínimo de cardiopatia congênita no feto, por isso seu uso deve ser continuado durante a gestação.

QUESTÃO 18 – Considerando as síndromes genéticas e sua relação com cardiopatias, assinale a alternativa correta.

- A) A síndrome de Alagille envolve os genes JAG1 e NOTCH2 e se associa comumente, entre outros defeitos, com a presença de estenose valvar e periférica pulmonar.
- B) A síndrome CHARGE associa-se principalmente à defeitos isolados no septo interventricular.
- C) A síndrome de Noonan se associa a diversos genes e possui associação forte com cardiomiopatia dilatada no lactente.
- D) A neurofibromatose, ligada ao gene NF1, classicamente apresenta manchas "café com leite" e a tetralogia de Fallot como a cardiopatia congênita mais frequentemente associada.

QUESTÃO 19 – A insuficiência cardíaca no neonato e no lactente ocorre sempre que houver desequilíbrio entre as necessidades metabólicas e a capacidade do coração em supri-las. Nesse cenário, podemos observar sinais e sintomas como:

- A) Aumento na velocidade das mamadas.
- B) Bradicardia.
- C) Baixo ganho ponderal.
- D) Aumento da diurese.

QUESTÃO 20 – As cardiomiopatias são patologias primárias do miocárdio, entre elas, podemos identificar um subgrupo denominado de cardiomiopatia hipertrófica. Assinale a alternativa correta relacionada a essa patologia.

- A) Caracterizada por hipertrofia do miocárdio, usualmente de forma difusa e secundária ao aumento na pós-carga ventricular esquerda.
- B) Possui traço de herança do padrão autossômico recessivo.
- C) Doença cardiovascular de origem genética mais comum.
- D) Obstrução à via de saída do ventrículo esquerdo, seja em repouso ou exercício, é um achado raro, presente em < 10% dos pacientes.

QUESTÃO 21 – A anamnese e o exame físico em neonatos e lactentes com suspeita de cardiopatia congênita possuem particularidades relacionadas à faixa etária. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- A) Neonatos com acrocianose são suspeitos de serem portadores de cardiopatia congênita cianogênica.
- B) Irritabilidade e agitação durante as mamadas no lactente podem indicar a presença de origem anômala de artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar.
- C) Cianose diferencial, com membros superiores rosados e inferiores cianóticos, indica a presença de canal arterial patente com fluxo da esquerda para a direita.
- D) Sopro cardíaco auscultado no primeiro dia de vida provavelmente está relacionado à presença de comunicação interventricular ao invés de estenose valvar aórtica.

QUESTÃO 22 – Durante a adolescência, o atendimento cardiológico ao cardiopata apresenta características diferentes de outros períodos da infância. Assinale a alternativa que indica uma das particularidades do atendimento nessa faixa etária.

- A) Menor ênfase à progressão de lesões estenóticas.
- B) Inicia a educação do paciente sobre sua doença e responsabilidade em lidar com ela.
- C) Inicia o processo de desligamento do paciente, finalizando o tratamento recebido na infância.
- D) Temas comuns à medicina de adultos, como anticoncepção, tabagismo, uso de drogas ilícitas, não devem ser introduzidos.

QUESTÃO 23 – As cardiopatias congênitas podem gerar consequências patológicas, como insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, cianose central e hipertensão arterial pulmonar. Em relação à cianose, assinale a alternativa que apresenta exemplos de cardiopatias que causam cianose central.

- A) Tronco arterial comum e transposição dos grandes vasos.
- B) Conexão venosa anômala pulmonar parcial e dilatação idiopática da artéria pulmonar.
- C) Estenose valvar mitral e persistência de veia cava superior esquerda.
- D) Estenose valvar aórtica e coarctação da aorta.

QUESTÃO 24 – Os tumores primários do coração são raros em todas faixas etárias, porém são capazes de gerar uma grande variedade de sintomas sistêmicos, cardíacos e embólicos. Assinale a alternativa correta relacionada ao tema.

- A) Aproximadamente 25% dos tumores primários do coração são considerados benignos e o restante malignos.
- B) O diagnóstico costuma ser precoce devido à abundância e especificidade dos sinais e sintomas.
- C) Existem poucos tipos histológicos de tumores primários do coração identificados.
- D) Dentre os tumores cardíacos associados com fenômenos embólicos, se destaca o mixoma, seguido de fibroelastomas, hemangiomas e linfangiomas.

QUESTÃO 25 – As complicações cardiovasculares decorrentes do tratamento quimioterápico ou radioterápico das neoplasias contribuem de forma significativa para a morbidade nos pacientes oncológicos. Nesse cenário, pode-se afirmar que:

- A) É possível evitar a cardiotoxicidade dos agentes quimioterápicos ao usarmos doses seguras, lembrando que não há dose cumulativa nesses fármacos.
- B) As manifestações clínicas ocorrem mais frequentemente na fase aguda, ou seja, na semana de infusão da quimioterapia.
- C) O diagnóstico clínico é frequentemente inaparente, com os biomarcadores possibilitando detecção precoce e o ecocardiograma sendo o método de imagem para monitoramento.
- D) Não há agente cardioprotetor contra antraciclinas identificado.

QUESTÃO 26 – Escolar com nove anos de idade vem à consulta de rotina. Alimentação com excesso de carboidratos e gorduras saturadas. Também é sedentário. História familiar negativa para diabetes, doença cardiovascular precoce e dislipidemias. Na avaliação clínica, tem sobrepeso. Laboratório mostra colesterol total de 260 mg/dl, triglicerídeos 150 mg/dl. HDL 45 mg/dl. Qual a orientação adequada para esse quadro clínico e laboratorial?

- A) Dietoterapia, atividade física durante um ano e repetir o exame. Se não alterar, iniciar com estatinas.
- B) Dietoterapia, atividade física e iniciar imediatamente com estatinas.
- C) Repetir perfil lipídico antes de qualquer orientação.
- D) Dietoterapia, atividade física e repetir perfil lipídico a cada 3 meses.

QUESTÃO 27 – NÃO é preditor de morte súbita no pós-operatório tardio de Tetralogia de Fallot:

- A) Extrassístoles ventriculares sintomáticas.
- B) Alargamento do QRS (>180mseg).
- C) Fração de ejeção reduzida.
- D) Disfunção ventricular direita.

QUESTÃO 28 – Na avaliação da síncope de origem cardíaca, é imperativo prosseguir a investigação quando:

- A) Ocorrer durante exercício físico.
- B) Ocorrer em repouso.
- C) For intensa e evoluir para perda da consciência.
- D) For recorrente.

QUESTÃO 29 – Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Óxido nítrico, noradrenalina e acetilcolina são importantes moduladores da função do músculo liso vascular.
- B) Aumento da pressão arterial provoca elevação da pós-carga.
- C) Ativação adrenérgica aumenta a pré-carga e a contratilidade do miocárdio.
- D) Exercício intenso aumenta pré-carga, contratilidade e pressão diastólica ventricular.

QUESTÃO 30 – Recém-nascido é internado em UTI neonatal com quadro de cianose generalizada e suspeita de cardiopatia congênita. Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO cursa com cianose generalizada?

- A) Persistência do canal arterial.
- B) Tetralogia de Fallot.
- C) Transposição dos grandes vasos.
- D) Hipoplasia de ventrículo esquerdo.