



# SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA  
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

Edital Nº 03/2015

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2016**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**DATA: 1º DE NOVEMBRO DE 2015.**

**PROGRAMAS COM ANOS ADICIONAIS: CARDIOLOGIA**

**ESPECIALIDADES:** Cardiologia (R3) Ecocardiografia;

Cardiologia (R3) Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

## INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. **Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.**
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.3.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

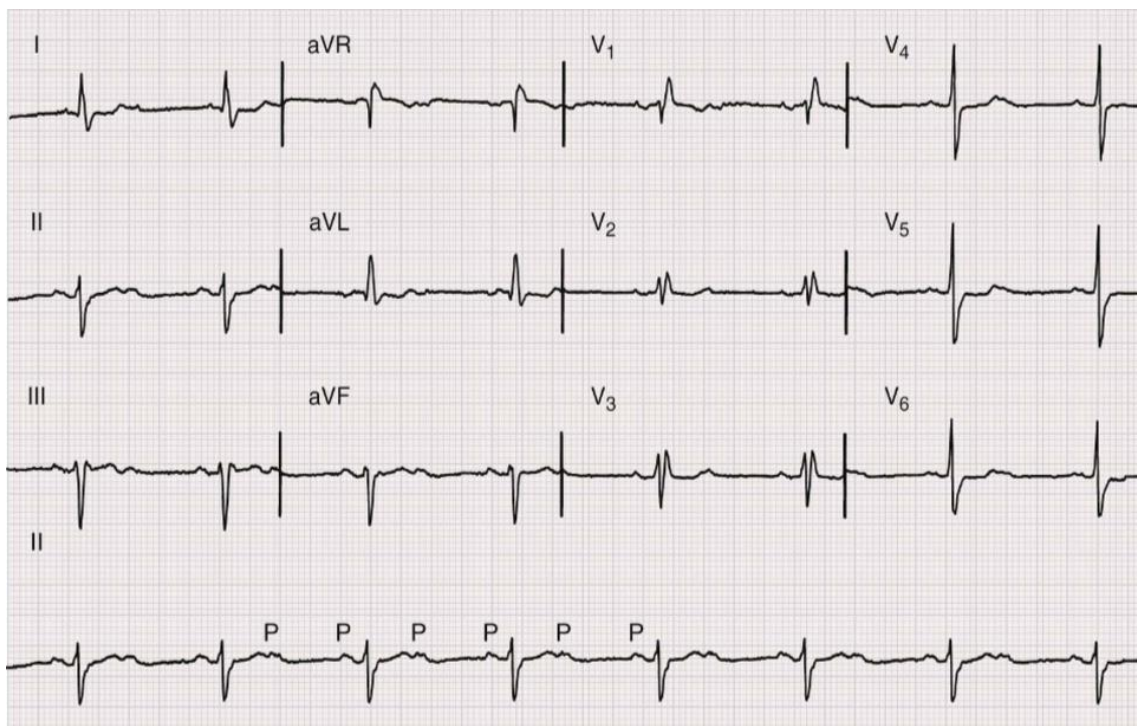
Boa prova!

Inscrição

Sala

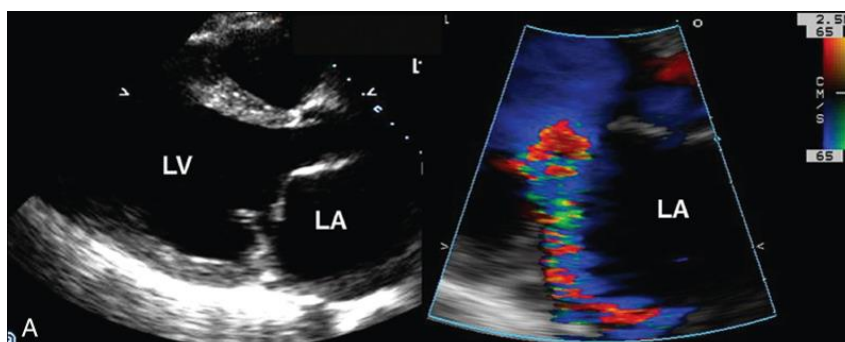
**Seleção Residência Médica 2016**

01. Indivíduo do sexo masculino, 45 anos, assintomático, submetido a ECG como exame admissional. O ECG está disposto da foto.



Qual a alteração que pode ser encontrada neste ECG?

- A) Bloqueio átrio-ventricular 3:1.  
 B) Bloqueio do ramo esquerdo.  
 C) Bloqueio divisional pósterio-inferior esquerdo.  
 D) Bloqueio divisional ântero-superior esquerdo.
02. Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, internada em unidade coronariana devido a infarto do miocárdio. O plantonista ausculta um sopro sistólico em 5º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular e solicita um ecocardiograma.

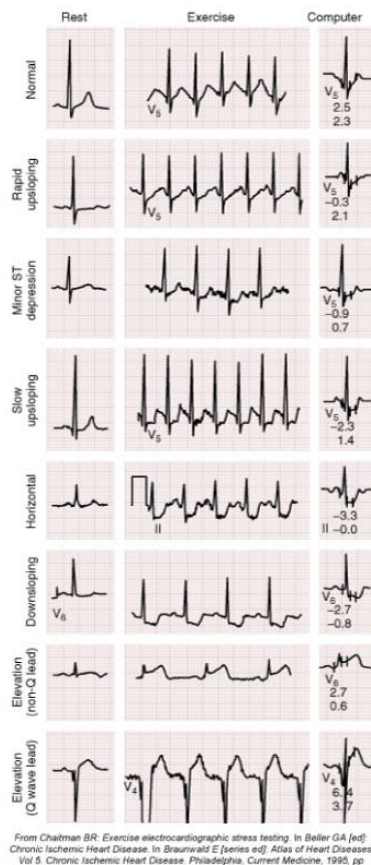


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Qual a alteração que pode ser vista neste exame?

- A) Insuficiência mitral leve.  
 B) Insuficiência mitral severa.  
 C) Insuficiência mitral moderada.  
 D) Prolapso do folheto posterior da valva mitral.

03. Dentre os padrões eletrocardiográficos que aparecem na fotografia, qual está relacionado a grave anormalidade na contração segmentar?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- A) Elevation: supradesnívelamento do segmento ST.
- B) Downsloping: Infradesnívelamento do segmento ST descendente.
- C) Rapid up-sloping: Infradesnívelamento do segmento ST rapidamente ascendente.
- D) Slow up-sloping: Infradesnívelamento do segmento ST lentamente ascendente.

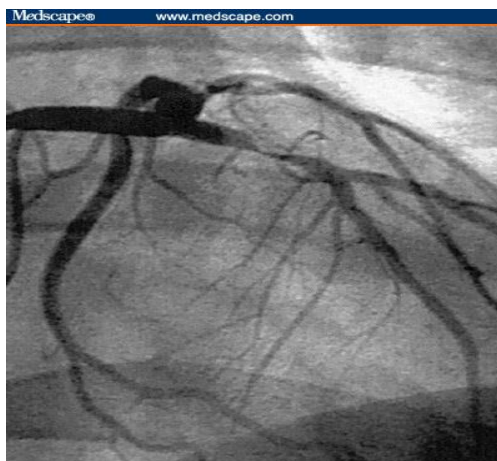
04. Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, com dispneia a moderados esforços procura atendimento médico. Traz radiografia de tórax abaixo.



Qual o mais provável diagnóstico?

- A) Estenose mitral.
- B) Estenose aórtica.
- C) Insuficiência mitral.
- D) Insuficiência aórtica.

05. Paciente de 70 anos de idade, com queixa de angina, foi submetido a teste ergométrico, que foi positivo para isquemia do miocárdio. Foi indicado cateterismo que demonstrou lesão abaixo. Qual a artéria afetada e qual o grau de obstrução da mesma?



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

- A) Artéria circunflexa com lesão grave (90%) em terço proximal.  
B) Artéria circunflexa com lesão moderada (60%) em terço proximal.  
C) Artéria interventricular anterior com lesão moderada (60%) em terço proximal.  
D) Artéria interventricular anterior com lesão grave (90%) em terço proximal.
06. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura atendimento em pronto-socorro com queixa de dispnéia a pequenos esforços. Os sintomas pioraram nos últimos dias. Ao exame físico, detecta-se presença de terceira bulha e ecocardiograma mostra fração de ejeção de 30%, com aumento das câmaras esquerdas. Sobre a terapia farmacológica a ser empregada nesse paciente, assinale a alternativa correta.
- A) Os diuréticos de alça endovenosos são fármacos essenciais para tratar a descompensação aguda da paciente.  
B) Os betabloqueadores devem ser obrigatoriamente suspensos durante o período de internação da paciente.  
C) Os bloqueadores do sistema renina-angiotensina estão indicados, independente da função renal da paciente.  
D) Os vasodilatadores devem ser mantidos na fase aguda do tratamento, independente da pressão arterial da paciente.
07. Paciente do sexo masculino, de 60 anos de idade, procura o pronto-socorro queixando-se de palpitação. Exceto pela frequência cardíaca elevada, o exame físico é normal. O ECG mostra uma taquicardia regular, com QRS estreito, sem onda P visível. Qual a droga mais indicada para o tratamento?
- A) Adenosina.  
B) Digoxina.  
C) Flecainida.  
D) Amiodarona.

- 08.** Paciente do sexo masculino, 64 anos, chega a um pronto-socorro queixando-se de dor precordial e subitamente perde a consciência. Não se observa presença de pulso no exame físico, mas o monitor mostra ritmo sinusal. Qual a próxima conduta a ser tomada?
- A) Abrir a via aérea, realizar duas ventilações de resgate e avaliar se há retorno da circulação espontânea.
  - B) Tentar palpar o pulso do paciente, novamente, para confirmar a parada cardíovascular, antes de iniciar o atendimento.
  - C) Iniciar compressões torácicas intensas e rápidas, alternadas com ciclos de ventilação (30 compressões: 2 ventilações).
  - D) Desfibrilação imediata com carga de 120 a 200J (desfibriladores bifásicos) ou 200 a 360J (desfibriladores monofásicos).
- 09.** Paciente de 45 anos de idade, sexo feminino, apresenta hipertensão leve há um ano, que persiste apesar de ter adequado estilo de vida saudável. Qual a melhor das drogas a ser utilizada para iniciar o tratamento da HAS dessa paciente?
- A) Clonidina.
  - B) Captopril.
  - C) Hidralazina.
  - D) Alfa metil dopa.
- 10.** Paciente do sexo feminino, assintomática, procura um cardiologista porque apresenta níveis elevados de colesterol-LDL e triglicérides. O exame físico e ECG são normais. Avaliado seu risco cardíovascular pelos escores de Framingham e da AHA/ACC que mostraram risco de morte em torno de 15% em 10 anos. Qual grupo de drogas hipolipemiantes poderá ser mais útil para essa paciente?
- A) Ezetimibe.
  - B) Niacina.
  - C) Fibrato.
  - D) Estatina.
- 11.** Paciente do sexo masculino, 60 anos, com queixa de angina frequente, foi submetido a cateterismo que mostrou lesão coronariana grave mas se optou por tratamento clínico. O paciente já está utilizando beta-bloqueador. Qual a droga a ser acrescentada com maior benefício para o paciente?
- A) Diltiazem.
  - B) Anlodipina.
  - C) Trimetazidina.
  - D) Dinitrato de isosorbida.
- 12.** Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso e diabético, procura o cardiologista para consulta de rotina. Seu exame físico é normal, mas devido à idade somado ao fato da presença de DM, o médico realiza a determinação do índice tornozelo-braquial (ITB). O valor encontrado foi 0,8. O paciente tem diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)?
- A) Não, este valor de ITB é normal.
  - B) Sim, trata-se de DAOP de grau leve.
  - C) Sim, trata-se de DAOP de grau severo.
  - D) Sim, trata-se de DAOP de grau moderado.
- 13.** Criança do sexo masculino, 6 anos de idade, apresenta resfriado de repetição. Procurou o pediatra que auscultou B2 desdobrada fixa e constante e sopro sistólico em foco pulmonar e o encaminhou ao cardiologista. Qual a mais provável etiologia do quadro acima?
- A) Estenose pulmonar.
  - B) Coarctação da aorta.
  - C) Comunicação interatrial.
  - D) Comunicação interventricular.

14. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, queixando-se de dispneia aos médios esforços, procura cardiologista que ausculta sopro diastólico em foco mitral e solicita ecocardiograma que evidencia estenose mitral grave com escore de Wilkins de 8. Qual o tratamento de escolha para a paciente?
- A) Troca valvar mitral.
  - B) Plastia valvar cirúrgica.
  - C) Diurético e betabloqueador.
  - D) Valvoplastia mitral por balão.
15. Paciente do sexo masculino, 60 anos, vem se queixando de dispneia a moderados esforços. Ao exame físico, observa-se, ictus aumentado e desviado para baixo e para esquerda, presença de terceira bulha e sopro sistólico (+/4) em foco mitral. O eletrocardiograma mostra baixa voltagem em derivações precordiais. Qual o mais provável diagnóstico?
- A) Cardiomiopatia de Takotsubo.
  - B) Cardiomiopatia dilatada.
  - C) Endomiocardiofibrose.
  - D) Amiloidose cardíaca.
16. Paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, vem se queixando de palpitação. Informa que tem alguns casos de morte súbita na família. Na ausculta cardíaca, detecta-se sopro sistólico regurgitativo em foco mitral e sopro ejetivo em foco aórtico. O ECG revela sobrecarga ventricular esquerda e onda Q em DII, DIII e Avf. Qual dos seguintes é considerado um marcador de risco dessa doença que exige prevenção primária?
- A) História pessoal de parada cardiorrespiratória.
  - B) Múltiplas mutações dos sarcômeros.
  - C) História familiar de morte súbita.
  - D) Fração de ejeção reduzida.
17. Paciente do sexo masculino, 20 anos, estudante de medicina, após quadro diagnosticado como "virose", passou a apresentar dispneia a pequenos esforços. O exame físico mostrava presença de 3ª bulha, turgência jugular de (++)/4 a 30 graus e estertores nas bases pulmonares. O ECG apresentava apenas taquicardia sinusal e o ecocardiograma mostrava dilatação das quatro cavidades e fração de ejeção de 35%. Com a suspeita de miocardite, foi decidido realizar biópsia do endocárdio, sendo observado infiltrado inflamatório difuso de grau moderado. Qual o tratamento mais adequado no momento?
- A) Inclusão de ciclosporina que pode diminuir a evolução para disfunção ventricular.
  - B) Inclusão de diurético e drogas vasoativas com o objetivo de obter estabilidade hemodinâmica.
  - C) Inclusão de prednisona em altas doses, dado a presença de dilatação de câmaras e disfunção sistólica.
  - D) Inclusão de betabloqueador em doses altas com o objetivo diminuir a evolução da disfunção ventricular.
18. Indivíduo do sexo masculino, 35 anos de idade, natural e procedente do vale do Jaguaribe (Ceará) procurou o hemocentro (HEMOCE) para doar sangue. Ao se realizar exames laboratoriais antes da doação, observou-se sorologia positiva para doença de Chagas. O paciente é assintomático e não tem indício de acometimento do sistema cardiovascular nem do aparelho digestivo. Qual a conduta mais indicada nesse momento?
- A) Permitir a doação e solicitar nova sorologia, por se tratar de provável falso positivo.
  - B) Iniciar inibidor da ECA e betabloqueador, para prevenir a evolução da miocardiopatia.
  - C) Solicitar ECG, Holter e estudo eletrofisiológico, para avaliar risco de eventos arritmicos.
  - D) Ofertar tratamento antiparasitário com benzonidazol, para erradicar o tripanossoma.

19. Paciente do sexo masculino, 55 anos, obeso, hipertenso, procura o consultório médico devido a uma queixa que é muito mais da sua esposa do que dele próprio: ronco. O médico suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e decide solicitar uma polissonografia que mostra uma média de 60 episódios de apneia-hipopneia/hora. Com esse dado, pode-se dar o diagnóstico de SAOS?
- A) Sim, SAOS de grau leve.
  - B) Sim, SAOS de grau moderado.
  - C) Sim, SAOS de grau severo.
  - D) Não, esse número de pausas na respiração pode ser considerado normal no indivíduo obeso.
20. Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, com diagnóstico recente de SIDA, procura atendimento médico com queixas de dispneia aos esforços, de início recente, associada a tontura e sensação de desmaio na última hora. Ao exame físico, observa-se bulhas abafadas e presença de pulso paradoxal. Qual a mais provável causa para os sintomas do paciente?
- A) Derrame pericárdico.
  - B) Hipertensão pulmonar.
  - C) Disfunção autonômica.
  - D) Cardiomiopatia dilatada.