

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2014

Edital nº 044/2014

Especialidade: **MEDICINA/CADIOLOGIA/
UNIDADE CORONARIANA E AMBULATÓRIO**

110

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **quarenta questões**.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- A prova vale 100 (cem) pontos, sendo 2,5 (dois e meio) pontos o valor de cada questão.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta ou para auxílio de cálculos.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Colabore com o fiscal, na coleta de sua impressão digital.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



CONHECIMENTOS GERAIS

01 A tríade clássica da pielonefrite aguda é:

- (A) Febre, hematúria e edema facial
- (B) Dor lombar, disúria e hematúria
- (C) Febre, oligúria e disúria
- (D) Dor lombar, febre e calafrios
- (E) Dor lombar, disúria e hipertensão arterial

02 O dengue é indistinguível da febre amarela em suas fases iniciais, entretanto é mais raro ocorrer no dengue:

- (A) Neutropenia
- (B) Leucopenia
- (C) Icterícia
- (D) Plaquetopenia
- (E) Elevação do hematócrito

03 Assinale dentro os abaixo relacionados, o analgésico opióide:

- (A) Indometacina
- (B) Cloridrato de tramadol
- (C) Meloxicam
- (D) Nimesulida
- (E) Butazona

04 A erisipela é uma infecção aguda de pele com envolvimento linfático e o seu agente etiológico mais freqüente é:

- (A) Estafilococos aureus
- (B) Estafilococos epidermides
- (C) Estafilococos viridans
- (D) Gram negativos, incluindo Pseudomonas spp
- (E) Streptococos do grupo A

05 A insuficiência renal é mais frequente na fase tardia de uma das afecções abaixo relacionadas. Aponte-a.

- (A) Dengue
- (B) Mononucleose infecciosa
- (C) Febre tifóide
- (D) Histoplasmoze
- (E) Leptospirose

06 Segundo o Ministério da Saúde, no tratamento do paciente com tétano, os antimicrobianos utilizados para a erradicação do Clostridium tetani são:

- (A) Penicilina G cristalina ou metronidazol
- (B) Cefalexina ou clindamicina
- (C) Eritromicina ou penicilina G cristalina
- (D) Metronidazol ou azitromicina
- (E) Doxiciclina ou clindamicina

07 A principal causa de morte de crianças entre 1 a 15 anos de idade é:

- (A) Infecção respiratória
- (B) Cardiopatia congênita
- (C) Meningoencefalite
- (D) Trauma
- (E) Neoplasias malignas

08 O bloqueio da produção de tromboxano A₂ é o mecanismo de ação do(a) :

- (A) Heparina
- (B) Ácido acetil salicílico
- (C) Pentoxifilina
- (D) Ticlopidina
- (E) Cilostazol

09 O antimicrobiano que quando ingerido por paciente que faz uso regular de bebida alcoólica, pode causar, mais frequentemente, uma síndrome semelhante à provocada pelo dissulfiram (efeito antabuse) é o(a):

- (A) Metronidazol
- (B) Cefalexina
- (C) Amoxicilina
- (D) Eritromicina
- (E) Ciprofloxacina

10 Vômitos de repetição em paciente que faz uso regular de diurético de alça pode ocasionar:

- (A) Acidose metabólica
- (B) Acidose respiratória
- (C) Alcalose mista
- (D) Alcalose respiratória
- (E) Alcalose metabólica

11 A embolia mesentérica aguda se associa mais frequentemente à:

- (A) Trauma abdominal contuso
- (B) Ateroesclerose
- (C) Fibrilação atrial
- (D) Doença de Burger
- (E) Arterite de células gigantes.

12 É doença de notificação compulsória e de investigação epidemiológica obrigatória de todos os casos:

- (A) Febre amarela
- (B) Toxoplasmose
- (C) Shigelose
- (D) Escabiose
- (E) Enterobíase

13 A vitamina cuja deficiência leva ao quadro clínico de pelagra é:

- (A) Riboflavina
- (B) Tiamina
- (C) Ácido ascórbico
- (D) Niacina
- (E) Piridoxina

14 A complicação pós transfusional de componentes sanguíneos celulares mais frequente consiste em reação:

- (A) Anafilática aguda
- (B) Hemolítica aguda
- (C) Febril não hemolítica
- (D) Hemolítica tardia
- (E) Anafilática tardia

15 A constatação da presença de nitritos no exame de urina sugere:

- (A) Cristalúria
- (B) Hematúria
- (C) Hemoglobínúria
- (D) Mioglobínúria
- (E) Bacteriúria

16 A toxicidade medular, que pode se manifestar sob a forma de anemia ou mesmo anemia aplástica é um efeito colateral que pode ocorrer com a utilização terapêutica do (a):

- (A) Amoxicilina
- (B) Cloranfenicol
- (C) Eritromicina
- (D) Ciprofloxacina
- (E) Sulbactam.

17 A complicação mais frequente da doença diverticular dos cólons, dentre as abaixo relacionadas, é o (a):

- (A) Sangramento
- (B) Perfuração
- (C) Estenose
- (D) Vólvulo
- (E) Degeneração maligna

18 O antibiótico de escolha na pancreatite aguda severa é:

- (A) Ciprofloxacina
- (B) Lincomicina
- (C) Ceftriaxona
- (D) Imipenem
- (E) Clindamicina

19 A conduta deve ser adotada no paciente que apresenta um primeiro episódio de pneumotórax hipertensivo é a:

- (A) ventilação com pressão positiva
- (B) drenagem pleural aberta com ressecção costal
- (C) drenagem pleural em “selo d’água”
- (D) toracotomia imediata
- (E) toracocentese com injeção de talco na cavidade pleural

20 Consiste fator de risco para desenvolvimento do câncer de cólon:

- (A) Doença diverticular dos cólons
- (B) Retocolite ulcerativa idiopática
- (C) Dieta pobre em gordura animal
- (D) Angiodisplasia
- (E) Uso crônico de ácido acetil salicílico

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 Assinale a afirmativa correta, em relação à Hipertensão Arterial:

- (A) A hipertensão arterial não é uma ocorrência importante na síndrome de Cushing e quando ocorre não leva a complicações graves.
- (B) A hipertensão arterial ocorre em 50% dos pacientes com síndrome de Cushing.
- (C) A hipertensão arterial ocorre em todos os casos de síndrome de Cushing e constitui uma emergência cardiovascular.
- (D) A hipertensão arterial na síndrome de Cushing é um achado, porém se ocorre, leva a sérias complicações renais.
- (E) A hipertensão arterial ocorre em cerca de 80% dos pacientes com síndrome de Cushing e, se não for tratada, ela pode causar hipertrofia ventricular esquerda e insuficiência cardíaca congestiva graves.

22 Em relação à Parada Cardíaca, assinale a afirmativa correta.

- (A) A monitorização contínua deve ser feita apenas nas primeiras 12 horas, e não obrigatoriamente em uma unidade de Terapia Intensiva.
- (B) O prognóstico pós parada cardíaca não depende do contexto clínico no qual a parada cardíaca ocorreu.
- (C) Para as vítimas de parada cardíaca resuscitadas com sucesso, quer o evento tenha ocorrido dentro ou fora do hospital, o cuidado pós-parada cardíaca inclui a admissão a uma unidade de Terapia Intensiva e monitorização contínua durante um mínimo de 48 a 72 horas.
- (D) A fibrilação ventricular em pacientes com infarto agudo do miocárdio livres de complicações hemodinâmicas concomitantes (isto é, Fibrilação Ventricular primária) agora é mais comum em pacientes hospitalizados.
- (E) Não há necessidade de suporte antiarrítmico, após uma ressuscitação bem sucedida, mesmo se persistem arritmias.

23 Referente à Homocisteína assinale a afirmativa correta:

- (A) A Homocisteinemia grave não se relaciona com risco cardiovascular.
- (B) A homocisteína é um aminoácido contendo um radical sulfidríla, derivado da desmetilação da metionina da dieta e pacientes com Homocisteinemia grave têm risco acentuadamente elevado de aterosclerose prematura.
- (C) Por ser um transtorno hereditário raro do metabolismo da metionina seus efeitos serão apenas metabólicos sem afetar o sistema cardiovascular.
- (D) Apenas a Metionina tem efeito no metabolismo e a Homocisteína não chega a atingir o sistema cardiovascular.
- (E) A metionina e Homocisteína não tem significado sobre o risco cardiovascular.

24 Sobre a Síndrome de Brugada, assinale a afirmativa correta:

- (A) A arritmia típica da Síndrome de Brugada é uma taquicardia ventricular polimórfica rápida que frequentemente degenera para fibrilação ventricular.
- (B) A descrição original de Brugada foi: Pacientes que apresentavam infra-desnivelamento de segmento ST nas derivações precordiais direitas (na ausência de síndrome coronariana aguda), Bloqueio de ramo direito e coração estruturalmente normal.
- (C) A descrição original de Brugada foi: Pacientes que apresentavam supra-desnivelamento de segmento ST nas derivações precordiais direitas (na ausência de síndrome coronariana aguda), Bloqueio de ramo esquerdo e coração estruturalmente normal.
- (D) A descrição original de Brugada foi: Pacientes que apresentavam infra-desnivelamento de segmento ST nas derivações precordiais direitas (na ausência de síndrome coronariana aguda), Bloqueio de ramo esquerdo e coração estruturalmente normal.
- (E) Esta síndrome representa um achado eletrocardiográfico sem repercussões clínicas ou prognósticas e é objeto de pesquisas no momento.

25 São aspectos importantes em relação à Avaliação da Pressão Arterial:

- (A) O comprimento e a largura da braçadeira devem ser 30%/15% da circunferência do braço.
- (B) Durante a medida deve-se manter o diálogo entre o indivíduo e o observador para que o indivíduo relaxe e não interfira na qualidade da medida.
- (C) A utilização de braçadeira pequena é incômoda para o paciente, mas não pode resultar em superestimulação da pressão arterial verdadeira.
- (D) O braço deve estar no nível do coração, sendo que o primeiro som de Korotkoff audível é a pressão sistólica e o último som é a pressão diastólica.
- (E) Hipotensão ortostática é definida como a queda da pressão arterial > 35 mmHg de sistólica ou também > 20 mmHg de diastólica em resposta à mudança da posição supina para a ortostática dentro de 5 minutos.

26 Em relação ao Aneurisma Verdadeiro de Ventrículo esquerdo (VE), podemos afirmar que:

- (A) O Aneurisma de Ventrículo esquerdo, verdadeiro, não apresenta expansão parietal durante a sístole.
- (B) O Infarto do Miocárdio se relaciona com a formação do verdadeiro aneurisma, porém não pode ser o infarto transmural.
- (C) O aneurisma verdadeiro contém todas as camadas do miocárdio e é caracterizado pela delgadez miocárdica.
- (D) O aneurisma verdadeiro de VE é encontrado mais frequentemente na região lateral, seguido pela área látero-dorsal.
- (E) Embora o aneurisma de VE represente uma complicação do Infarto do Miocárdio, não está relacionado à expansão do infarto, e não se relaciona com prognóstico.

27 O som cardíacos que representa um enchimento ventricular rápido aumentado resultante de uma sobrecarga de volume é:

- (A) Estalido de abertura
- (B) Clique de ejeção
- (C) *Plop* tumoral
- (D) Terceira bulha
- (E) *Knock* pericárdico

28 Um sopro é auscultado durante exame de rotina de um estudante universitário de 18 anos, assintomático, no segundo espaço intercostal esquerdo, perto do esterno. O sopro é crescente-decrescente, está presente em toda a sístole e diástole, e é máximo simultaneamente com B2. Ele não muda com a posição ou a rotação da cabeça. Assinale a assertivas que melhor descreve este sopro.

- (A) Este é um sopro contínuo devido a um *shunt* congênito, provavelmente uma persistência do canal arterial.
- (B) Este é um sopro contínuo, provavelmente um zumbido venoso comumente ouvido em adolescentes.
- (C) Este é um sopro contínuo resultante de dupla lesão da valva aórtica.
- (D) Este sopro contínuo deste tipo só pode ser congênito; sopros devido a conexões arteriovenosas adquiridas são puramente sistólicos.
- (E) Este sopro é o resultado de estenose da artéria subclávia esquerda, e não é considerado contínuo, porque um sopro contínuo pode apenas ocorrer com uma comunicação arteriovenosa.

29 A manobra de Rivero-Carvalho aumenta a intensidade do sopro na seguinte condição:

- (A) insuficiência aórtica.
- (B) patência do canal arterial.
- (C) comunicação interventricular + insuficiência aórtica.
- (D) truncus arteriosus.
- (E) insuficiência tricúspide.

30 A condição que causa um sopro diastólico na artéria femoral quando comprimida pela campânula do estetoscópio é a:

- (A) Dissecção aórtica
- (B) Insuficiência Aórtica Grave
- (C) Doença de Takayasu
- (D) Estenose supraavalvar aórtica
- (E) Estenose aórtica subvalvar.

31 A afirmação correta com relação à segunda bulha é:

- (A) Fechamento precoce da segunda bulha durante a inspiração causa o desdobramento fisiológico de B2.

- (B) Desdobramento paradoxal é patognomônico de comunicação interatrial tipo ostium secundum.
- (C) Bloqueio de ramo direito resulta em desdobramento amplo de B2 que varia com a respiração.
- (D) Desdobramento fixo de B2 ocorre em pacientes com marcapasso artificial implantado no ventrículo direito.
- (E) Estenose valvar pulmonar severa leva à hiperfonese de P2.

32 As manchas de Janeway são maculas eritematosas, hemorrágicas, indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés e estas lesões podem ser encontradas na:

- (A) Endocardite infecciosa
- (B) Febre reumática.
- (C) Doença de Rendu-Osler-Weber
- (D) Amiloidose Cardíaca
- (E) Doença de Ehlers-Danlos.

33 A alteração que pode ser encontrada em pacientes com estenose aórtica grave é:

- (A) Componente A2 aumentado.
- (B) Quarta bulha proeminente.
- (C) Desdobramento fixo da segunda bulha.
- (D) Pulso paradoxal.
- (E) Cianose diferencial.

34 No caso de um paciente de 17 anos tem dispnéia, precordialgia, palpitações, síncope e um sopro sistólico rude em crescendo-decrescendo, que se inicia logo depois do 1º bulha, e que é melhor audível entre o foco mitral e o bordo esternal esquerdo baixo e não se irradia para o pescoço, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) endomiocardiofibrose
- (B) amiloidose.
- (C) estenose pulmonar supravalvar
- (D) miocardiopatia hipertrófica
- (E) Doença de Chagas

35 A Insuficiência cardíaca congestiva (IC) é a principal causa de internação hospitalar por doença cardiovascular. Assinale, dentre os fármacos abaixo, aquele que está associado a aumento de sobrevida em pacientes com IC decorrente de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo:

- (A) verapamil
- (B) digoxina
- (C) eritromicina
- (D) ibopamina.
- (E) captopril

36 Assinale a alternativa que é causa de hiperfonese de B2.

- (A) Hipotirodismo
- (B) Hipertensão arterial
- (C) Derrame pleural
- (D) Obesidade
- (E) Enfisema.

37 Hipotensão arterial sistêmica, veias jugulares distendidas e bulhas hipofonéticas configuram a Tríade de Beck, típica do:

- (A) pneumotórax hipertensivo
- (B) defeito do coxim endocárdico
- (C) tamponamento cardíaco
- (D) comunicação interventricular
- (E) fibrilação atrial

38 O fármaco mais apropriado para redução do colesterol após infarto agudo do miocárdio é :

- (A) sinvastatina
- (B) fenofibrato
- (C) colestiramina
- (D) genfibrozil
- (E) niacina

39 O achado cintilográfico indicativo de alto risco de infarto ou óbito em pacientes que realizam cintilografia miocárdica de estresse é:

- (A) fração de ejeção após estresse > 45%
- (B) defeito fixo no segmento basal da parede inferior do ventrículo esquerdo.
- (C) área de isquemia miocárdica < 5% da extensão do ventrículo esquerdo.
- (D) volume sistólico final < 70 mL.
- (E) áreas extensas de defeitos reversíveis envolvendo múltiplos territórios vasculares

40 Em relação à Comunicação Interatrial (CIA) se pode afirmar que:

- (A)** Apenas 2 tipos de defeito septal atrial são reconhecidos: 1-Secundum 2- Canal atrioventricular parcial ou primum.
- (B)** O seio venoso e o defeito septal atrial do seio coronariano não estão entre os tipos distintos de defeito do septo atrial
- (C)** O Ecocardiograma transesofágico não apresenta nenhuma vantagem na identificação dos tipos de defeito septal atrial, além de ser um exame extremamente desconfortável.
- (D)** Os defeitos septais atriais incluem aproximadamente 10% da doença cardíaca congênita.
- (E)** A Hipertensão pulmonar de uma magnitude que pode impossibilitar o fechamento cirúrgico ou com procedimento percutâneo de um defeito septal atrial é extremamente comum .