

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MAPA – Cardiologia**

QUESTÃO 01

A M.A.P.A (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) tem na média pressórica sua melhor referência para avaliar a eficácia terapêutica. Os valores considerados normais durante as 24 (vinte e quatro) horas, vigília e sono são respectivamente:

- a) 140 – 80 mmhg , 135 – 85 mmhg e 120 – 70 mmhg
- b) 140 – 80 mmhg , 130 – 80 mmhg e 120 – 70 mmhg
- c) 130 – 80 mmhg , 140 – 90 mmhg e 135 – 85 mmhg
- d) 130 – 80 mmhg , 135 – 85 mmhg e 120 – 70 mmhg
- e) 140 – 80 mmhg , 120 – 70 mmhg e 130 – 80 mmhg

QUESTÃO 02

De acordo com a V (quinta) Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial é **VERDADEIRO**:

- a) A Pressão Arterial Sistólica normal deve ser menor que 130 mmhg e a Pressão Arterial Diastólica normal menor que 85 mmhg.
- b) A Pressão Arterial Sistólica Normal é aceitável até 140 mmhg e a Pressão Arterial Diastólica até 90 mmhg.
- c) Considera-se Hipertensão Arterial estágio I (um) a Pressão Arterial Sistólica de 160 – 179 mmhg e a Pressão Arterial Diastólica de 100 a 109 mmhg.
- d) A Hipertensão Arterial Sistólica isolada é aquela que se encontra igual ou acima de 160 mmhg.
- e) Considera-se Pressão Arterial ótima aquela em torno de 130 a 85 mmhg.

QUESTÃO 03

Quanto à decisão terapêutica na Hipertensão Arterial, segundo o risco cardiovascular, é **VERDADEIRO** dizer:

- a) Pacientes sem risco adicional deve-se iniciar o tratamento medicamentoso imediatamente.
- b) Pacientes com risco adicional baixo, deve-se iniciar tratamento não medicamentoso isolado por até 6 (seis) meses, e só depois, iniciar tratamento medicamentoso, caso não for atingida a meta.
- c) Pacientes com risco adicional baixo, deve-se iniciar concomitantemente o tratamento não medicamentoso e o medicamentoso.
- d) Pacientes com risco adicional alto, deve-se iniciar tratamento não medicamentoso por 6 (seis) meses e só depois iniciar tratamento medicamentoso caso não for atingida a meta.
- e) Pacientes de risco adicional muito alto, deve-se iniciar imediatamente tratamento medicamentoso, sem se preocupar com o tratamento não medicamentoso.

QUESTÃO 04

Segundo a V (quinta) Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, é **CORRETO** afirmar:

- a) O controle de peso, mantendo o índice de massa corporal entre 18,5 a 24,9 kg/metro quadrado , reduz a pressão arterial sistólica em 5 a 20 mmhg para cada 10 Kg de peso reduzido.
- b) A perda de peso, reduz a pressão arterial sistólica em 5 a 10 mmhg para cada Kg de peso reduzido.
- c) O índice de massa corporal considerado dentro da faixa da normalidade é de 25 a 30 Kg/metro quadrado.
- d) O hipertenso não precisa controlar o limite de consumo de álcool.
- e) O exercício físico regular não contribui com a redução da pressão arterial.

QUESTÃO 05

Quanto as metas de valores da Pressão Arterial a serem obtidas com o tratamento, é **CORRETO** afirmar:

- a) Hipertensos em estágio 1 (um) e 2 (dois) , com risco cardiovascular baixo e médio, a meta pressórica é menor que 160 – 90 mmhg.
- b) Hipertensos e limítrofes com risco cardiovascular alto, a meta pressórica é menor que , 125 – 75 mmhg.
- c) Hipertensos e limítrofes com risco cardiovascular muito alto, a meta pressórica é menor que 140 – 90 mmhg.
- d) Hipertensos com risco cardiovascular alto, a meta pressórica é de 120 – 70 mmhg.
- e) Hipertensos nefropatas com proteinúria maior que 1,0 G/L , a meta pressórica é menor que 125 – 75 mmhg.

QUESTÃO 06

Os esquemas terapêuticos para Hipertensão Arterial, são muitos e com várias classes de efeitos farmacológicos. Sabe-se que é **VERDADEIRO**, ao iniciar o tratamento medicamentoso:

- a) A monoterapia preferencial, deve ser feita com diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, IECA e bloqueadores de receptor AT1.
- b) O betabloqueador não reduz a morbi-mortalidade em pacientes menores de 60 anos.
- c) Os inibidores da ECA, não reduzem a morbi-mortalidade cardiovascular em hipertensos pós-IAM.
- d) Os bloqueadores do receptor AT1, não têm nenhum efeito nefroprotetor nos pacientes diabéticos tipo 2 , com nefropatia estabelecida.
- e) O AAS deve ser utilizado em todos os hipertensos com Pressão Arterial controlada ou não.

QUESTÃO 07

É **CORRETO** afirmar :

- a) Os diuréticos, não reduzem a morbi-mortalidade cardiovascular.
- b) Os diuréticos tiazídicos têm o uso seguro e eficaz em diabéticos, apesar de poderem provocar intolerância à Glicose e aumento dos triglicérides.
- c) Os alfabloqueadores são fármacos de primeira escolha para o tratamento da Hipertensão Arterial.
- d) Os inibidores da ECA , não interferem na progressão da nefropatia do diabético.
- e) Os inibidores da ECA , podem ser usados na gravidez.

QUESTÃO 08

Existem situações especiais no tratamento da Hipertensão Arterial e tais pacientes devem ter estes cuidados especiais, baseado nisso, é **INCORRETO** dizer:

- a) A escolha do tratamento medicamentoso, deve ser norteada pela comorbidade e eficácia.
- b) Mulheres com alto risco cardiovascular, a terapia de reposição estrogênica está contra-indicada.
- c) A terapia de reposição estrogênica, deve ser utilizada para promover proteção cardiovascular.
- d) A alfametildopa é a droga escolha na gravidez.
- e) O tratamento não medicamentoso, deve ser sempre indicado.

QUESTÃO 09

É **INCORRETO** afirmar, no tratamento da Hipertensão Arterial:

- a) Nos pacientes com IAM prévio, deve-se usar betabloqueador e IECA.
- b) O tratamento do hipertenso com cardiopatia isquêmica, necessita uso de AAS e controle dos fatores de risco.
- c) É fundamental o tratamento da hipertensão arterial para prevenir a Insuficiência Cardíaca.
- d) Na disfunção sistólica, os IECA não devem ser utilizados em dose plena.
- e) O tratamento da hipertensão arterial, reduz a incidência de Acidente Vascular Cerebral.

QUESTÃO 10

Durante a avaliação do hipertenso, deve-se levantar suspeita de Hipertensão Arterial Secundária, quando, ao exame físico, for detectado sinais e sintomas típicos. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A presença de Hipertensão Arterial Resistente ao tratamento ou Hipertensão Arterial com hipopotassemia , deve-se lembrar de doença renovascular.
- b) A presença de estresse agudo, taquicardia, pré e perioperatório está relacionada à baixa de catecolamina.
- c) Pulsos femorais amplos, estão presentes na coarctação da aorta.
- d) Presença de sódio plasmático normal alto e hipopotassemia está relacionada ao aldosteronismo.
- e) Fadiga, ganho de peso, perda de cabelo e aumento da Pressão Arterial Diastólica está relacionado ao Hipertireoidismo.

QUESTÃO 11

Quanto à propedêutica da Hipertensão Arterial Secundária, é **CORRETO** afirmar :

- a) A polissonografia é um exame eficaz para avaliar a apnéia obstrutiva do sono.
- b) A presença de sopro abdominal, deve-se levantar suspeita de doença renovascular e a angiografia não deve ser realizada devido ao risco de piorar a lesão renal.
- c) O uso abusivo de álcool e sal não são causas de Hipertensão Arterial.
- d) As dosagens de catecolaminas no sangue e seus metabólicos na urina, não ajudam no diagnóstico do Feocromocitoma .
- e) O clearance da creatinina e o ultrassom renal, devem ser feitos na suspeita do hipotireoidismo.

QUESTÃO 12

Segundo a IV (quarta) Diretriz Brasileira sobre dislipidemia e prevenção da aterosclerose, é **CORRETO** afirmar:

- a) Pacientes com escore de risco de Framingham de 10%, são considerados de alto risco para IAM nos próximos 10 (dez) anos de vida.
- b) Pacientes com escores de risco de Framingham acima de 20%, são considerados de médio risco para futuro evento cardiovascular.
- c) Recomenda-se meta de LDL colesterol menor ou igual a 100 mg/dl para todos os indivíduos com doença aterosclerótica significativa.
- d) Pacientes com escore de risco de Framingham acima de 20%, o tratamento farmacológico deve ser iniciado simultaneamente com a medidas não farmacológicas.
- e) Pacientes com baixo risco , não necessitam de mudanças do estilo de vida.

QUESTÃO 13

Quanto ao tratamento da Dislipidemia, é **CORRETO** afirmar:

- a) Pacientes de baixo risco, devem apresentar meta de LDL colesterol menor que 130 mg/dl.
- b) Pacientes de risco intermediário, aceita-se um LDL colesterol menor que 100 mg/dl.
- c) Homens e mulheres devem ter, triglicérides menor que 250 mg/dl.
- d) Às mulheres é aconselhável apresentar HDL colesterol menor que 50 mg/dl.
- e) Pacientes diabéticos devem ter, LDL colesterol menor que 100 mg/dl e opcional menor que 70 mg/dl.

QUESTÃO 14

Quanto aos fármacos na dislipidemia, é **INCORRETO** dizer:

- a) As estatínicas reduzem a mortalidade cardiovascular e a incidência de eventos isquêmicos coronarianos agudos.
- b) Os fibratos estão indicados no tratamento da hipertrigliceridemia endógena quando houver falha nas medidas não farmacológicas.
- c) O uso de estatína, não está indicado nos indivíduos com Síndrome Coronarianas Agudas.
- d) A cessação de tabagismo, constitui medida fundamental na prevenção primária e secundária da aterosclerose.
- e) Deve-se iniciar tratamento com estatína após 6 (seis) de medidas não farmacológicas em pacientes de baixo risco que não atingirem a meta.

QUESTÃO 15

De acordo com a IV (quarta) Diretriz de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial, é **CORRETO** afirmar:

- a) A M.A.P.A. é o exame complementar ideal para dar o diagnóstico da Hipertensão Arterial.
- b) Para o exame da M.A.P.A. ser considerado válido, deve-se ter no mínimo 10 (dez) medidas válidas na vigília e no sono.
- c) O exame da M.A.P.A. só é considerado válido, quando for obtido no mínimo, 12 (doze) medidas válidas na vigília e 6 (seis) no sono.
- d) Em idosos com Hipertensão Arterial Sistólica Isolada, a M.A.P.A. não é útil para excluir o efeito do avental branco.
- e) A M.A.P.A só pode ser considerada válida, quando for obtido no mínimo, 16 (dezesesseis) medidas válidas na vigília e 8 (oito) no sono.

QUESTÃO 16

Em relação à saúde da mulher e a prevenção cardiovascular na mulher climatérica, é **CORRETO** afirmar:

- a) Em mulher acima de 65 anos o uso de AAS não é aconselhável se o risco de sangramento digestivo for menor que o risco cardiovascular.
- b) O uso de betabloqueador em mulheres com IAM, Síndrome Coronariana Aguda ou Disfunção Ventricular, deve ser por tempo limitado.
- c) A terapia de reposição hormonal, é o melhor tratamento para os sintomas vasomotores do climatério.
- d) A terapia de reposição hormonal, não reduz o risco de fraturas.
- e) A terapia de reposição hormonal, deve ser empregadas em doses máximas e por tempo prolongado.

QUESTÃO 17

No mundo atual e na prática clínica, observa-se uma grande dificuldade de mudança de hábitos no estilo de vida dos pacientes.

Em relação a este tema, é **CORRETO** afirmar:

- a) Nos pacientes hipertensos, deve-se reduzir o consumo de sal para 10 (dez) g/dias.
- b) A prática de atividade física aeróbica por pelo menos 30 (trinta) minutos por dia, 3 a 5 vezes por semana, reduz até 9 mmHg a Pressão Arterial Sistólica.
- c) Evitar alimentos ricos em sódio e potássio deve ser aconselhado.
- a) A medida da cintura ou circunferência abdominal, deve ser nos homens, menor que 88 cm e nas mulheres, menor que 102 cm.
- d) A suplementação de potássio, promove aumento moderado da Pressão Arterial.

QUESTÃO 18

Segundo a III (terceira) Diretriz sobre tratamento do IAM , é **VERDADEIRO**:

- a) A aspirina não deve ser usada em todos os pacientes.
- b) O uso de betabloqueador, deve ser feito, independentemente do emprego de procedimento de reperfusão, caso não haja contra-indicação.
- c) A Pressão Arterial Sistólica maior que 100 mmHg é contra-indicação ao uso de betabloqueador.
- d) Os bloqueadores AT1 estão sempre indicados na fase aguda do IAM.
- e) Os IECA não estão indicados nos infartos extensos devido ao risco de hipotensão arterial grave.

QUESTÃO 19

O uso de fibrinolíticos no tratamento do IAM com supradesnivelamento de ST é considerado tratamento ideal e recomendado pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. São considerados contra-indicações absolutas ao seu uso, **EXCETO**:

- a) Pacientes com AVC Isquêmico nos últimos 6 (seis) meses.
- b) Presença de Discrasia Sanguínea conhecida ou sangramento ativo.
- c) Pacientes com suspeita de dissecação de aorta.
- d) Pacientes com doença terminal.
- e) Pacientes do sexo feminino, em fase menstrual.

QUESTÃO 20

Paciente com 12 (doze) anos , sexo feminino, chegou ao ambulatório de cardiologia acompanhada pela tia e com queixa de cansaço e de não conseguir fazer educação física na escola. Apresenta história prévia de amigdalites de repetição e artralgia quando mais nova. De acordo com a história clínica, pode afirmar que:

- a) A presença de sopro diastólico +++ / 6 em foco mitral, sugere a presença de estenose mitral, provavelmente de origem congênita.
- b) O uso de Benzetacil como profilaxia para doença reumática, não está mais indicado atualmente, por haver antibióticos mais modernos e de maior espectro.
- c) Existe indicação de amigdalectomia nesta paciente para evitar novas infecções e com isto evitar a doença reumática.
- d) O diagnóstico de doença reumática é confirmado na presença de 2 (dois) critérios maiores ou 1(um) critério maior e 2(dois) menores, segundo os critérios de Jones.
- e) A ausência de coréia na história química da paciente, descarta o diagnóstico de doença reumática.

QUESTÃO 21

Quanto à doença reumática, nosologia ainda com alta prevalência no Brasil, não é **VERDADEIRO**:

- a) É uma doença exclusivamente humana, de diagnóstico quase que exclusivamente clínico, desencadeada pelo estreptococos beta-hemolíticos do grupo A.
- b) Geralmente após 2 a 3 semanas da infecção estreptocócica em pacientes susceptíveis, aparece um novo processo inflamatório articular que pode também afetar o tecido valvular cardíaco, o miocárdio, cérebro e outros.
- c) Juntamente com a inflamação valvular, a inflamação nas articulações evolui com seqüelas definitivas.
- d) A poliartrite, cardite, coréia, eritema marginado e nódulos subcutâneos, constitui os critérios maiores de Jones.
- e) A Endocardite Bacteriana é um importante diagnóstico diferencial com a doença reumática na fase aguda.

QUESTÃO 22

Em relação ao Teste Ergométrico, é **CORRETO** afirmar:

- a) A presença de Hipotensão Arterial durante o exercício, é indicativo de Doença Arterial Coronariana, sendo um indicador de mal prognóstico.
- b) A implicação mais importante da Hipotensão Arterial durante o esforço, em pacientes com Doença Arterial Coronariana, está relacionada à menor taxa de mortalidade.
- c) A ocorrência de bradiarritmia durante o esforço, não está relacionado à presença de cardiopatia.
- d) O uso crônico de digital, não altera o segmento ST nos pacientes submetidos ao ECG de repouso e de esforço.
- e) A presença de Miocardite, Pericardite e Hipertensão Pulmonar Grave, não constitui contra-indicação ao Teste Ergométrico.

QUESTÃO 23

Quanto a análise do resultado do Teste Ergométrico, sabe-se que é **VERDADEIRO**:

- a) As alterações do segmento ST, são as únicas alterações indicativas de comprometimento cardíaco.
- b) A capacidade metabólica inferior a 6 METS, usualmente, indica doença coronariana e mal prognóstico.
- c) Em indivíduos jovens que alcançam níveis elevados de exercício, a ocorrência de palidez, sudorese profusa e Hipotensão Arterial no final do teste, é indicativo de coronariopatia.
- d) A inversão da onda U, induzida pelo exercício, em pacientes com ECG de repouso normal, em nada sugere isquemia miocárdica.
- e) A diminuição de voltagem ou inversão da onda T, durante ou após o exercício, apresenta grande significado do ponto de vista clínico.

QUESTÃO 24

Quanto ao Prolapso da Valva Mitral , é **CORRETO** afirmar :

- a) O PVM é a anormalidade cardíaca valvar mais freqüente, ocorrendo entre 6 % a 10% da população, com predomínio no sexo feminino.
- b) A causa é bem conhecida, e trata-se de infecção estreptocócica.
- c) Geralmente o ECG e o RX de tórax dos pacientes com PVM, apresentam alterações típicas.
- d) O diagnóstico é basicamente clínico e não requer confirmação ao ecocardiograma.
- e) A Hipertensão Arterial e a Doença Arterial Coronariana, estão geralmente associadas à PVM.

QUESTÃO 25

Em relação à atividade física e o coração, o Dr. Kenneth Cooper responsável pela grande divulgação do atletismo no Brasil e que denominou o Rio de Janeiro como “ A capital Aeróbica do mundo “, é **VERDADEIRO** afirmar:

- a) As alterações cardíacas observadas em atletas, são definitivas e consideradas uma forma de doença cardíaca.
- b) A presença de prolongamento do intervalo PR e ocasionalmente bloqueio AV de segundo grau tipo 1 (um) , é indicativo de mal prognóstico nos atletas.
- c) As alterações estruturais observadas nos atletas, a qual se diz Síndrome do Coração do Atleta, não se caracteriza uma forma de cardiopatia e são plenamente reversíveis quando o exercício é descontinuado.
- d) A morte súbita em atletas, constitui um fato bastante freqüente, com alta incidência em todo o mundo.
- e) As alterações encontradas ao ecocardiograma de atletas, estão presentes apenas nos atletas que realizam exercícios isométricos, como levantamento de peso.

ATENÇÃO:

COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:

ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.