

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2012
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 29-10-2011

MAPA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

MAPA**— QUESTÃO 01 —**

Paciente feminina, 40 anos, apresenta pressão arterial normal no consultório em pelo menos três ocasiões diferentes (média de PA sentada no membro superior direito= 128/86mmHg. Resolveu fazer acompanhamento clínico porque seus pais são hipertensos. Rotina laboratorial normal. Orientada a realizar medida residencial da pressão arterial(MRPA). As medidas anotadas sempre foram superiores a 140/90 mmHg. A melhor hipótese diagnóstica seria:

- (A) Hipertensão mascarada.
- (B) Normotensão verdadeira e continuaria a acompanhar a paciente a cada três meses.
- (C) Normotensão verdadeira, mas indicaria a realização de monitorização ambulatorial de PA de 24hs.
- (D) Efeito do avental branco.
- (E) Hipertensão do avental branco.

— QUESTÃO 02 —

Assinale a alternativa falsa:

- (A) O efeito do avental branco (EAB) é a diferença de pressão obtida entre a medida conseguida no consultório e fora dele, desde que essa diferença seja igual ou superior a 20mmHg na pressão sistólica e ou de 10mmHg na pressão diastólica.
- (B) Normotensão verdadeira pressupõe medidas de PA pela MRPA e pela MAPA no período de vigília inferiores a 130/80 mmHg.
- (C) O EAB tem componente familiar e sua prevalência, na população adulta, varia entre 18% a 60%.
- (D) A hipertensão do avental branco define-se quando o paciente apresenta medidas de PA persistentemente elevadas ($\geq 140/90$ mmHg) no consultório e medias de PA consideradas normais seja na residência, pela AMPA ou MRPA, ou pela MAPA.
- (E) Até 70% dos pacientes portadores de hipertensão do avental branco terão hipertensão verdadeira pela MAPA e/ou MRPA em um período de dez anos.

— QUESTÃO 03 —

Os seguintes exames são considerados na rotina de avaliação inicial dos hipertensos, exceto:

- (A) Potássio e creatinina no plasma.
- (B) Glicemia de jejum.
- (C) Sumário de urina.
- (D) ECG.
- (E) MAPA ou MRPA.

— QUESTÃO 04 —

A respeito da pressão arterial aferida pela MAPA:

- I. Associa-se mais consistentemente com dano em órgão-alvo.
- II. Não mostra valor prognóstico para eventos cardiovasculares que ocorrem cedo, pela manhã.
- III. Não substitui a pressão de consultório na rotina diagnóstica de hipertensão arterial.

Assinale o item correto:

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

— QUESTÃO 05 —

Considere as situações abaixo:

- I. Hipertensão arterial episódica.
- II. Episódios de síncope durante o tratamento.
- III. Diagnóstico de hipertensão arterial em pacientes com arritmia cardíaca.

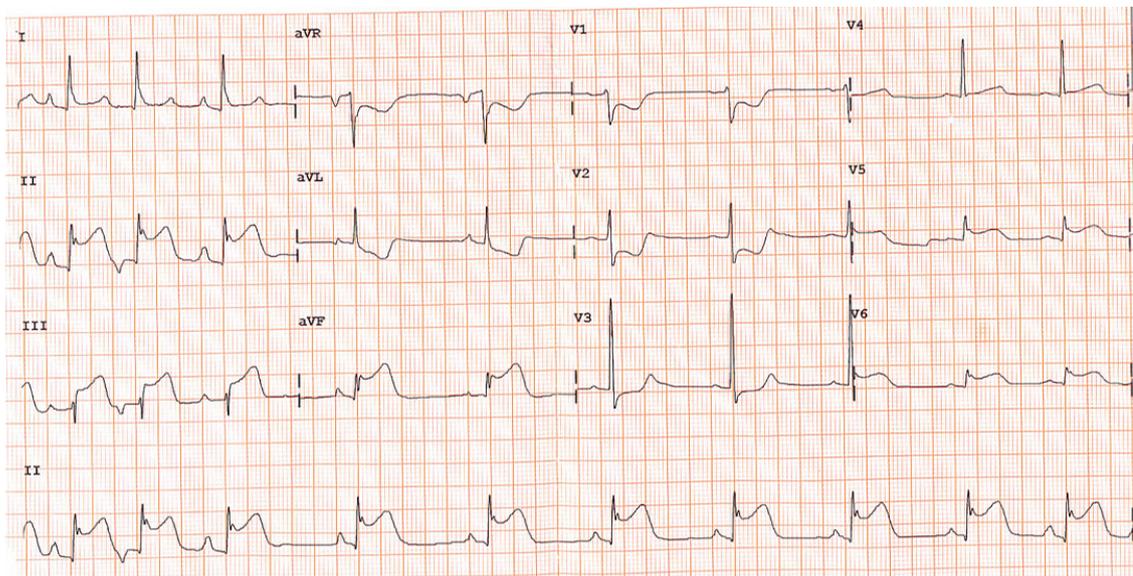
Qual delas constituem indicações para realização do MAPA?

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

— QUESTÃO 06

Paciente 36 anos, diabético insulino-dependente, dislipidêmico e tabagista, apresentando epigastralgia há 20 minutos, iniciada após o almoço. PA: 80X50mmHg. ECG abaixo. A melhor conduta é:

- (A) Terapia de reperfusão imediata.
- (B) Aguardar marcadores de necrose miocárdica.
- (C) AAS, nitrato e oxigênio como terapia inicial.
- (D) Omeprazol intravenoso e solicitar endoscopia digestiva alta.
- (E) Omeprazol intravenoso e solicitar teste ergométrico para elucidação diagnóstica.

**— QUESTÃO 07**

Paciente em uso de acetazolamida para glaucoma apresentando episódios de taquicardia e síncope. De acordo com o eletrocardiograma abaixo, qual a afirmativa correta ?



- (A) Hiperpotassemia e Torsades de points.
- (B) Taquicardia ventricular monomórfica.
- (C) Fibrilação ventricular.
- (D) Taquicardia supraventricular com aberrância de condução.
- (E) Síndrome do QT longo e hipopotassemia.

— QUESTÃO 08

Considerando o eletrocardiograma acima, qual deve ser a conduta imediata?

- (A) Amiodarona intravenosa “em bolus”.
- (B) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (C) Correção de distúrbios hidroeletrólíticos (reposição de potássio) associado a administração de sulfato de magnésio intravenoso.
- (D) Adenosina dose inicial 6mg até o máximo de 30mg.
- (E) Metoprolol intravenoso.

— QUESTÃO 09

Paciente feminino, 40 anos de idade, apresenta PA normal no consultório em pelo menos 3 ocasiões diferentes (média sentada = 128/86 mmHg). Resolveu fazer acompanhamento clínico porque seus pais são hipertensos. Rotina laboratorial normal. Orientada a fazer medida residencial da pressão arterial (MRPA). As medidas anotadas sempre foram superiores a 140/90 mmHg. A melhor hipótese diagnóstica seria:

- (A) Hipertensão mascarada.
- (B) Normotensão verdadeira e continuaria a acompanhar a paciente a cada 3 meses.
- (C) Normotensão verdadeira, mas indicaria a realização de MAPA (24 horas).
- (D) Efeito do avental branco.
- (E) Hipertensão do avental branco.

— QUESTÃO 10

Um homem com 50 anos de idade, branco, apresenta medidas repetidas da pressão arterial de 145 X 95 mm Hg, recebendo diagnóstico de hipertensão arterial primária. Considerando que não há outros fatores de risco ou comorbidade cardiovascular é indicado tratamento farmacológico. O esquema inicial, por via oral, mais adequado é:

- (A) Propranolol, 40 mg 2 vezes ao dia.
- (B) Amlodipina, 10 mg 2 vezes ao dia.
- (C) Hidroclorotiazida, 12,5 mg 1 vez ao dia.
- (D) Losartana, 50 mg 2 vezes ao dia + clortalidona 50 mg 1 vez ao dia.
- (E) Enalapril, 10 mg 1 vez ao dia + hidroclorotiazida, 25 mg 1 vez ao dia + amlodipina, 10 mg 1 vez ao dia.

— QUESTÃO 11

Para o tratamento da hipertensão arterial em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 com proteinúria, a droga de escolha é:

- (A) Inibidor da enzima conversora da angiotensina.
- (B) Hidroclorotiazida.
- (C) Beta-bloqueador adrenérgico.
- (D) Bloqueador do canal de cálcio.
- (E) Hidralazina.

— QUESTÃO 12

Está correto sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS):

- (A) Em idosos, estudos controlados demonstraram piora da morbidade e da mortalidade com diuréticos tiazídicos e betabloqueadores em combinação.
- (B) A alfametildopa deve ser evitada durante a gestação, pois há evidência de efeitos deletérios para o feto. Devem ser prescritos os inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA) e os bloqueadores do receptor AT1.
- (C) Em indivíduos obesos deve-se evitar os iECA, porque reduzem a sensibilidade a insulina.
- (D) Em indivíduos diabéticos com microalbuminúria ou proteinúria, normotensos ou com pressão arterial controlada, os iECA não devem ser prescritos.
- (E) O mecanismo de ação anti-hipertensiva dos diuréticos relaciona-se inicialmente ao seu efeito diurético e natriurético, com diminuição do volume extracelular. Posteriormente, o volume circulante praticamente se normaliza e há redução persistente da resistência vascular periférica.

— QUESTÃO 13

A hipertensão arterial sistêmica descompensada pode resultar em várias complicações cardiovasculares, elevando significativamente a letalidade relacionada à doença. Das opções abaixo, qual a que podemos considerar como verdadeira?

- (A) A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) não representa fator de risco para doença coronariana e acidente vascular encefálico.
- (B) Em média 20 a 30% dos pacientes com insuficiência cardíaca apresentam pressão arterial elevada.
- (C) A HVE surge como mecanismo de compensação para manter o débito cardíaco adequado.
- (D) Inicialmente, desenvolve-se uma hipertrofia ventricular direita (HVD), devido à sobrecarga de trabalho do coração.
- (E) A presença de extrassistolia ventricular e arritmias ventriculares complexas, em paciente com HVE, não representa aumento de gravidade com relação ao risco de morte para o doente.

— QUESTÃO 14

A hipertensão arterial é um problema de saúde pública. O consumo dietético de calorias e sal são os determinantes comportamentais mais importantes da pressão arterial. A prevalência aumenta linearmente com o índice de massa corporal médio. Assinale a opção correta:

- (A) Em afro-americanos a hipertensão arterial é mais grave e tem início em uma faixa etária menos elevada.
- (B) Paciente idoso, com pressão arterial sistólica mais elevada e pressão diastólica bem mais baixa, terá menor risco de ter uma coronariopatia fatal.
- (C) A hipertrofia ventricular esquerda eletrocardiográfica ou ecocardiográfica não se constitui em fator de prognóstico.
- (D) Estudos evidenciam que modificação no estilo de vida não diminui a necessidade de medicação.
- (E) Pacientes que desenvolvem hipertensão antes do 50 anos tem pressão diastólica, proporcionalmente superior à pressão sistólica.

— QUESTÃO 15

Os procedimentos de medida da pressão arterial são simples e de fácil realização, contudo, nem sempre são realizados de forma adequada. Condutas que podem evitar erros são, por exemplo, preparo apropriado do paciente, uso de técnica padronizada e equipamento calibrado. Escolha a alternativa INCORRETA em relação aos procedimentos recomendados para a medida da pressão arterial:

- (A) Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida.
- (B) Certificar-se de que o paciente não praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos ou fumou nos 30 minutos anteriores.
- (C) O paciente deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- (D) O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.
- (E) Manguitos mais longos e largos são necessários em pacientes obesos, para que não se subestime a pressão arterial.

— QUESTÃO 16

Paciente masculino de 58 anos de idade, durante a consulta médica, realizou três medidas pressóricas, com intervalo de um minuto entre elas, sendo aferidos os seguintes valores (mmHg):

1ª medida: 142 x 92

2ª medida: 138 x 88

3ª medida: 134 x 84

O paciente realizou MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) que revelou média dos valores de vigília de 134 x 88. O paciente deve ser considerado:

- (A) Portador de hipertensão mascarada.
- (B) Normotenso.
- (C) Hipertenso.
- (D) Portador de hipertensão arterial lábil.
- (E) Hipertensão do avental branco.

— QUESTÃO 17

Sobre emergências hipertensivas, é correto afirmar:

- (A) Todo paciente que apresenta com PA maior que 180/120 mmHg, deve ser internado para controle imediato da PA.
- (B) É condição em que há elevação crítica da pressão arterial com quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos-alvo e risco de morte, exigindo imediata redução da pressão arterial com agentes por via parenteral.
- (C) A redução da PA deve ser obtida em minutos ou horas (< 24h) com uso de medicação oral, preferencialmente.
- (D) O uso de nifedipina SL é seguro e eficaz nestes casos.
- (E) O uso de nitroprussiato de Sódio está formalmente contraindicado nos pacientes com encefalopatia hipertensiva, pelo risco de elevação de pressão intracraniana.

— QUESTÃO 18

A hipertensão arterial é reconhecida pela mais recente “Diretriz” como um dos principais fatores de risco para insuficiência cardíaca e eventos cardiovasculares precoces, com grande impacto epidemiológico, refletindo danos à sociedade como um todo. Uma estratégia terapêutica implica num envolvimento multidisciplinar envolvendo todos os agentes de saúde, com mudanças de comportamento, balanceamento dietético, abandono de tabagismo e moderação de ingestão alcoólica. Salientam as autoridades que o principal mecanismo de redução de risco cardiovascular é a diminuição sustentada das cifras tensionais. A hipertensão arterial é dita refratária ou resistente caso não se consiga baixar a PA a níveis inferiores a 140/90 mm Hg, em pacientes sob terapia tríplice nas doses otimizadas. Entretanto, a prevalência de hipertensão genuinamente resistente à terapia é bastante reduzida na população geral, uma vez expurgadas as causas passíveis de correção e dentre estas, a interação ocasionada por outros fármacos, com especial destaque para:

- (A) Anticoncepcional oral.
- (B) Anti-histamínico.
- (C) Antiinflamatório não esteróide.
- (D) Antiemético.
- (E) Anticoagulante.

— QUESTÃO 19

A Hipertensão do Avental Branco é caracterizada como:

- (A) Pressão de consultório $\geq 140/90$ mmHg, MAPA em vigília $\leq 130/85$ mmHg, Medida Residencial da Pressão Arterial (MRPA) $\leq 130/85$.
- (B) Pressão de consultório $> 130/90$ mmHg, MAPA em vigília $\leq 140/85$ mmHg, MRPA $\leq 130/85$.
- (C) Pressão de consultório $\geq 140/90$ mmHg, MAPA em vigília $\geq 130/85$ mmHg, MRPA $\leq 130/85$.
- (D) Pressão de consultório $> 130/90$ mmHg, MAPA em vigília $> 130/85$ mmHg, MRPA $> 130/85$.
- (E) Pressão de consultório $> 140/90$ mmHg, MAPA em vigília $< 130/85$ mmHg, MRPA $> 130/85$.

— QUESTÃO 20

Considere as situações abaixo:

- I. Suspeita de hipertensão do avental branco.
- II. Episódios de síncope durante o tratamento.
- III. Diagnóstico de hipertensão arterial limitrofe.

Quais delas constituem indicações aceitas para a realização do MAPA?

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

— QUESTÃO 21

Mulher de 19anos de idade, apresentou episódio de síncope há 2 anos, quando estava em uma fila de banco. Há 10 meses e 2 semanas, foi acometida de mais 2 episódios. Nos 3 eventos, teve náuseas antes de desmaiar e abundante sudorese fria após recobrar a consciência. Segundo relato de acompanhante permaneceu desacordada por menos de 1 minuto. Fora de crises, o exame físico e o ECG são normais. Qual dos seguintes exames tem maior chance de fornecer a causa dos episódios sincopais?

- (A) Holter 24hs.
- (B) TILT TESTE.
- (C) EEF invasivo.
- (D) MAPA.
- (E) TE.

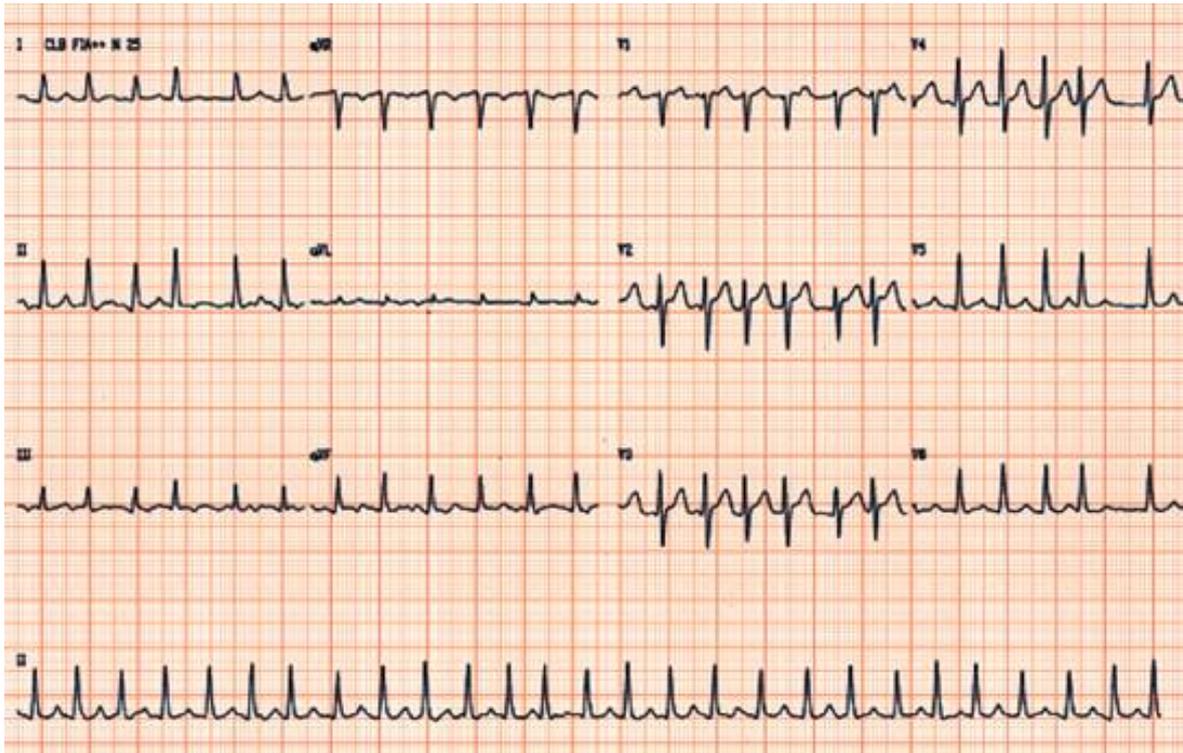
— QUESTÃO 22

Pressão arterial persistentemente elevada em adolescentes deve-se mais frequentemente a:

- (A) Estenose de arterial renal.
- (B) Hipertensão arterial primária.
- (C) Doença parenquimatosa renal adquirida.
- (D) Comprometimento renal por doença reumática.
- (E) Hiperaldosteronismo relativo.

— QUESTÃO 23

Sr. "Fulano", 81 anos de idade, hipertenso, diabético insulino-dependente e ex-tabagista, procura atendimento com queixa de "taquicardia" com início há uma semana. Ao exame: PA: 160X100 mmHg, pulmões limpos. ECG abaixo.



Escolha a afirmativa CORRETA:

- (A) Deve-se iniciar o tratamento com controle de frequência cardíaca e anticoagulação.
- (B) Considerando a idade do paciente a anticoagulação está proscrita.
- (C) Trata-se de taquicardia por reentrada nodal e a droga de escolha para o tratamento é a adenosina intravenosa.
- (D) Deve-se realizar cardioversão elétrica imediatamente.
- (E) Amiodarona intravenosa é a droga de primeira escolha para o caso.

— QUESTÃO 24

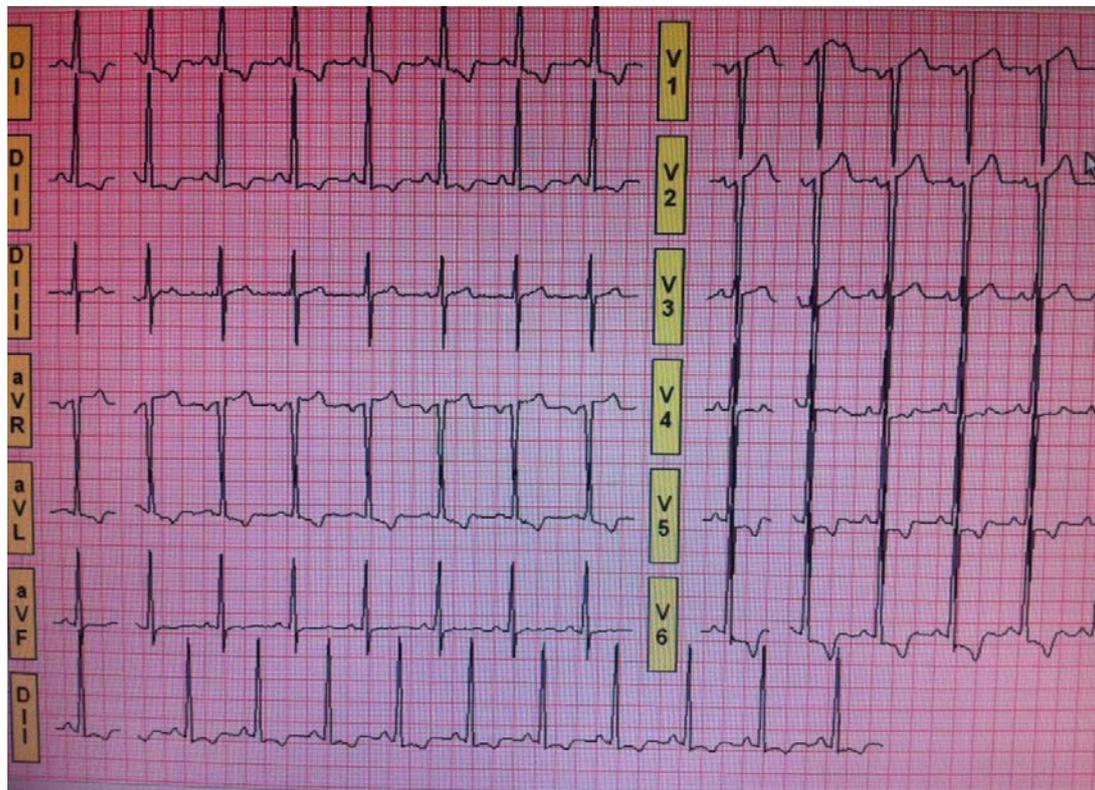
Paciente 68 anos de idade, apresentou episódio de dor torácica aguda seguida de parada cardiorrespiratória no setor de desembarque do aeroporto internacional de Guarulhos, ao chegar do Japão. Antecedente patológico: portadora de fator V de Leiden. Qual o diagnóstico provável ?

- (A) Tromboembolismo pulmonar (síndrome da classe econômica).
- (B) Pneumotórax hipertensivo.
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Dissecção aguda da aorta.
- (E) Pneumonia H1N1.

— QUESTÃO 25 —

Paciente 30 anos de idade, com queixa de palpitações e precordialgia atípica. Exame físico: Sopro sistólico rude em borda esternal esquerda associado a frêmito sistólico no quarto espaço intercostal esquerdo, havendo exacerbação do sopro na fase de esforço da manobra de Valsalva.

Considerando o exame físico descrito, o eletrocardiograma e o perfil lipídico abaixo, escolha a afirmativa correta:



Procedimento	V. Referencial	RESULTADOS
TRIGLICÉRIDES		9 mg/dL
Metodologia: Enzimologia automática	<= 150.00 mg/dL	
Variacao biologica intra-individual: 20.9% Bias: 10.7% (Ricos, C-www.westgard.com, 2006)		
COLESTEROL		68 mg/dL
Metodologia: Enzimologia automática	<= 200.00 mg/dL	
Variacao biologica intra-individual: 6.0% Bias: 4.0% (Ricos, C-www.westgard.com, 2006)		
HDL-Colesterol		60 mg/dL
Metodologia: Enzimologia automática	> 40 mg/dL	
Variacao biologica intra-individual: 7.1% Bias: 5.2% (Ricos, C-www.westgard.com, 2006)		
LDL-Colesterol		6 mg/dL
Metodologia: Friedwald	80.00 a 130.00 mg/dL	
Variacao biologica intra-individual: 8.3% Bias: 6.8% (Ricos, C-www.westgard.com, 2006)		
VLDL-Colesterol		2 mg/dL
Metodologia: Friedwald	2.00 a 35.00 mg/dL	
Variacao biologica intra-individual: 27.6% (Ricos, C-www.westgard.com, 2006)		
Colesterol NAO HDL		8 mg/dL
IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidämias e Prevencao de Aterosclerose		
Castelli I	(#) < 5.1	1.1
Castelli II	(#) < 3.3	0.1

- (A) O caso não existe.
- (B) O cateterismo cardíaco deverá ser realizado com urgência.
- (C) O diagnóstico mais provável é estenose aórtica grave.
- (D) O diagnóstico mais provável é miocardiopatia hipertrófica.
- (E) Trata-se de hipertensão arterial maligna.