

Mentoria Ebserh Hipertensão Arterial Sistêmica

Listas de Questões

1. (Residência em Área Profissional de Saúde/USP/Fuvest/2023) A pressão arterial reflete as inter-relações entre:

- a) débito cardíaco, resistência vascular periférica, volume sanguíneo, viscosidade sanguínea e elasticidade da artéria.
- b) débito urinário, resistência vascular periférica, volume urinário, viscosidade sanguínea e elasticidade das veias.
- c) débito sistólico, resistência vascular cerebral, volume sanguíneo, fluxo sanguíneo e complacência pulmonar.
- d) débito diastólico, resistência vascular renal, volume urinário, fluxo urinário e elasticidade dos vasos.
- e) débito renal, resistência vascular central, volume sanguíneo, viscosidade humoral e elasticidade pulmonar.

2. (EBSERH Nacional/IBFC/2019) Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro ou Falso.

- () Conceituação Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada elevação sustentada nos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg.
 - () Não é frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo.
 - () Não é agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM).
 - () Não mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC).
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.
- a) V, F, F, F. b) F, V, F, V. c) V, V, V, V. d) F, V, V, V. e) F, F, V, V.

3. (TJ-RO/FGV/2021) De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg verificada em pelo menos:

- a) dois dias diferentes com intervalo mínimo de um dia entre as medidas;
- b) três dias diferentes com intervalo mínimo de dois dias entre as medidas;
- c) dois dias diferentes com intervalo mínimo de quinze dias entre as medidas;
- d) três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas;
- e) quatro dias diferentes com intervalo mínimo de dois dias entre as medidas.

4. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) No Brasil, segundo pesquisa realizada pelo DATASUS (Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) foi constatado que 30% das causas de morte são devido a problemas cardiovasculares (SBC, 2014). A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) é considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Assinale a alternativa correta quanto à HAS.

- a) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 120 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.
- b) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

4. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022)

- c) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 120 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 80 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.
- d) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 80 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.
- e) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 145 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

(Petrobrás nacional/Cebraspe/2023) Em relação às doenças transmissíveis e às doenças crônicas não transmissíveis, julgue o item a seguir.

5. A síndrome metabólica é um transtorno complexo usualmente relacionado a deposição central de gordura, hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemia, que representam um conjunto de fatores de risco para o aumento da mortalidade geral por doenças cardiovasculares.

- () Certo () Errado

6. (TJ-DF/FGV/2022) Paciente de 30 anos foi diagnosticado com hipertensão arterial estágio 3. Esse estágio é compatível com o seguinte valor:

- a) PAS = 157 mmHg; c) PAS = 178 mmHg; e) PAS = 160 mmHg.
b) PAD = 108 mmHg; d) PAD = 110 mmHg;

7. (TJ-DF/FGV/2022) A classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório, a partir de 18 anos de idade, de acordo com as Diretrizes de Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), existem 6 classificações. Sendo assim, uma PA que a sua verificação está: 140-159 (PAS) e/ou 90-99 (PAD), é classificada como:

- a) Pré-hipertensão. c) Hipertensão arterial estágio 2.
b) Hipertensão arterial estágio 1. d) Hipertensão arterial estágio 3.

8. (Residência Multiprofissional em Enfermagem/UNICAMP/2023) Paciente MSJ, sexo masculino, 45 anos, tem diagnóstico médico de Hipertensão Arterial, vem a Unidade Básica de Saúde para consulta de acompanhamento com a enfermeira. Sobre a pressão arterial é correto afirmar:

- a) A Hipertensão arterial tem como fatores de risco modificáveis a genética, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, sedentarismo e tabagismo.
- b) Ainda não está amplamente estabelecida a relação entre o aumento da pressão arterial e o risco de doença cardiovascular. Dessa forma o enfermeiro só deve rastrear e identificar o risco cardiovascular global (RCVG) se o paciente MSJ também apresentar diabetes mellitus.
- c) Os limites de pressão arterial considerados normais pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020) são pressão arterial sistólica < 129 mmHg e pressão arterial diastólica < 84 mmHg.
- d) De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), se o paciente MSJ for classificado como Hipertenso de Risco Baixo, sua meta pressórica é pressão arterial sistólica < 150 mmHg e pressão arterial diastólica < 90mmHg.

9. (EBSERH Nacional/IBFC/2019) Em relação à afirmação abaixo, assinale a alternativa correta.

Monitorização ambulatorial da pressão arterial, o MAPA o método que permite o registro indireto e intermitente da PA durante 24 horas ou mais, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais durante os períodos de vigília e sono. Uma de suas características mais específicas a possibilidade de identificar as alterações circadianas da PA, sobretudo em relação às medições durante o sono, que têm implicações prognósticas consideráveis.

- a) Está correta.
- b) Este exame não avalia a PA durante o sono.
- c) Não existe mais de 24h de exame.
- d) O paciente tem que estar em repouso para realizar este exame.
- e) Não se avalia alterações circadianas neste exame.

10. (Prefeitura de Alto Paraíso de Goiás-GO/Quadrix/2023) Quanto à hipertensão do avental branco (HAB) e à hipertensão mascarada (HM), julgue os seguintes itens.

I - A HAB será considerada quando a pressão arterial estiver normal na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), porém elevada no consultório.

II - A HM será considerada quando a pressão arterial estiver elevada na MAPA, porém normal no consultório.

III - Na HAB, o risco cardiovascular supera o da hipertensão, indicando-se o uso de medicações anti-hipertensivas.

IV - Na HM, há aumento do risco cardiovascular, indicando-se o uso de medicações anti-hipertensivas e(ou) mudanças no estilo de vida.

A quantidade de itens certos é igual a:

- a) 0. b) 1. c) 2. d) 3. e) 4.

11. (HE-UFPEL/EBSERH/AOCP/2015) A Organização Mundial de Saúde padronizou a medida normal da pressão arterial entre os limites de 120/80 mmHg a 140/90 mmHg. Sobre o procedimento de aferição de pressão arterial, é correto afirmar que

a) o equipamento utilizado é o estetoscópio e para auscultar os batimentos usa-se o esfigmomanômetro.

b) o primeiro número, ou o de maior valor, é chamado de pressão arterial diastólica ou máxima, que é a pressão do sangue nos vasos quando o coração se relaxa (diástole).

c) o local mais comum de verificação da pressão arterial é no braço, usando como ponto de ausculta a artéria braquial.

d) a realização de atividade física leve, como caminhada imediatamente antes da aferição, não interfere nos níveis pressóricos.

e) o posicionamento adequado para aferir a PA é: manter o braço do paciente 10 cm acima da altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

12. (Prefeitura de Santo Augusto-RS/FUNDATEC/2020) Para que a aferição de pressão arterial tenha valor diagnóstico, é necessário que ela seja realizada com a técnica correta. Qual das alternativas abaixo NÃO apresenta uma das recomendações para a realização da verificação desse sinal vital?

a) Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia.

b) Certificar-se de que o paciente não praticou exercícios físicos há 60-90 minutos.

c) Utilizar o manguito de tamanho adequado para o braço do paciente.

d) Manter o braço do paciente abaixo da altura do coração.

e) Palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento, para estimativa de pressão sistólica.

13. (HE-UFPEL/EBSERH/AOCP/2015) Sobre o Rastreamento e Diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Básica, em quanto tempo a Pressão Arterial deverá ser novamente verificada, caso o paciente apresente PA menor que 120/80 mmHg?

a) a cada 3 anos.

c) a cada ano.

b) a cada 2 anos.

d) Em mais dois momentos, em um intervalo de uma a duas semanas.

14. (HUAC-UFMG/EBSERH/AOCP/2017) Pensando em melhorar a qualidade dos atendimentos aos pacientes hipertensos, o enfermeiro e sua equipe optaram por realizar a estratificação de risco. Para isso, é preciso seguir as três etapas da estratificação. Assinale a alternativa que apresenta as ações pertencentes à segunda etapa.

a) Avaliar o risco percentual de evento cardiovascular em dez anos para homens e mulheres.

b) Avaliar os exames recentes de LDLc, HDLc e a PA.

c) Verificar história familiar de evento cardiovascular prematuro.

d) Verificar o grau de sedentarismo do usuário.

e) Verificar histórico de acidente vascular cerebral (AVC) prévio.

15. (HE-UFSCAR/EBSERH/AOCP/2015) A periodicidade de consulta médica e de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial com risco cardiovascular moderado, de acordo com o Escore de risco de Framingham, deve ser:

a) semestral.

c) trimestral.

e) bimestral.

b) anual.

d) mensal.

16. (Residências em Áreas Profissionais de Saúde/UPE/2023) A proteção cardiovascular (CV) consiste no objetivo primordial do tratamento anti-hipertensivo. Sobre o tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial, leias as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () A monoterapia pode ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com HA estágio 1 com risco CV baixo ou com PA 130-139/85-89 mmHg de risco CV alto ou para indivíduos idosos e/ou frágeis.
- () A combinação de fármacos não é a estratégia terapêutica preferida para a maioria dos hipertensos, independentemente do estágio da HA e do risco CV associado.
- () Os principais efeitos adversos dos diuréticos são: fraqueza, câimbras, hipovolemia e disfunção erétil.
- () O uso de diuréticos em doses baixas diminui o risco dos efeitos adversos, sem prejuízo da eficácia anti-hipertensiva, especialmente quando em associação a outras classes de medicamentos.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- a) F, F, V, V. b) V, F, V, F. c) F, F, F, V. d) F, V, V, V. e) V, F, V, V.

17. (HU-FURG/EBSERH/IBFC/2016) Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica (HAS), leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

- I. Os diuréticos são pelo menos tão eficazes quanto outras opções anti-hipertensivas para prevenir eventos cardiovasculares em ampla gama de condições, como gravidade de hipertensão, idade, gênero, raça e presença de comorbidades (eventos clínicos prévios e diabetes mellitus).
- II. Indica-se o uso de betabloqueadores como droga de primeira linha no tratamento da HAS.
- III. Com a redução de 5 mmHg na pressão diastólica ou 10 mmHg na pressão sistólica, há redução aproximada de 25% no risco de desenvolver cardiopatia isquêmica e de 40% no risco de apresentar AVC (acidente vascular cerebral).
- IV. Antes de substituir o anti-hipertensivo que se mostra ineficaz, deve-se garantir o uso de doses adequadas.
- V. A ocorrência de efeitos adversos significativos ou continuada ineficácia não indicam a necessidade de substituição do medicamento, e sim o uso de doses mais altas.

Estão corretas as afirmativas:

- a) II e III, apenas. c) I, III, IV, apenas. e) I, II, III e IV, apenas.
 b) I, II, III, IV e V. d) II, IV e V, apenas.

18. (HUPEST-UFSC/EBSERH/IBFC/2016) Uma das estratégias mais antigas para o tratamento da hipertensão consiste em alterar o equilíbrio do Na⁺ pela restrição de sal na dieta. As alternativas abaixo apresentam fármacos diuréticos; assinale aquela em que todos os fármacos apresentados são diuréticos de alça:

- a) Furosemida, amilorida e fentolamina. d) Furosemida, bumetamida e ácido etacrínico.
 b) Hidroclorotiazida, furosemida e espironolactona. e) Amilorida, clortalidona e fenoxibenzamina.
 c) Hidroclorotiazida, clortalidona e fentolamina.

19. (Residência Multiprofissional e Uniprofissional/UFC/2019) Uma paciente com HAS comparece à consulta de enfermagem para avaliação periódica. Ao exame físico, encontra-se normotensa. Refere boa adesão ao tratamento, estando em uso diário de atenolol 50 mg e anlodipino 5 mg. Sobre o tratamento medicamentoso da HAS, é correto afirmar:

- a) O anlodipino é um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), com ação vasoconstritora e nefroprotetora.
- b) O atenolol é um agente betabloqueador e possui efeito inotrópico positivo, promovendo aumento inicial do débito cardíaco.
- c) O atenolol é um diurético tiazídico com efeitos natriuréticos e diminuição do volume extracelular e redução da resistência vascular periférica.
- d) O anlodipino é um bloqueador dos canais de cálcio e atua sobre a musculatura vascular lisa, promovendo vasodilatação e redução da resistência periférica.

20. (Residência Multiprofissional/USP/Fuvest/2016) O tratamento da hipertensão arterial inclui diversas classes de medicamentos com diferentes mecanismos de ação. Em relação à terapia medicamentosa para a hipertensão, é correto afirmar que:

- a) Os diuréticos tiazídicos depletam o sódio e o excesso de líquido intracelular.

20. (Residência Multiprofissional/USP/Fuvest/2016)

- b) Os betabloqueadores atuam no sistema nervoso parassimpático, produzindo vasodilatação periférica e redução da pressão arterial.
- c) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina inibem a reabsorção das angiotensinas I e II e reduzem a resistência vascular periférica.
- d) Os diuréticos de alça depletam volume e inibem a reabsorção de sódio e água nos rins.
- e) Os bloqueadores de canais de cálcio reduzem a pré-carga e aumentam a velocidade de condução do impulso cardíaco.

21. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas diretrizes relacionadas à Hipertensão Arterial, suas variações, definições e conceitos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Um dos indícios da hipertensão arterial secundária é a Tríade de Feocromocitona, caracterizada por palpitações, hipofenose de bulhas e cefaleia intensa.
- () Os indivíduos aderentes ao tratamento, em uso de três ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses otimizadas e que não apresentam pressão arterial controlada, são considerados hipertensos resistentes.
- () A hipertensão maligna caracteriza-se pela presença de hipertensão em geral grave, retinopatia com papiledema, com ou sem insuficiência renal e/ou cardíaca, necrose fibrinoide de arteríolas renais e endarterite obliterante.

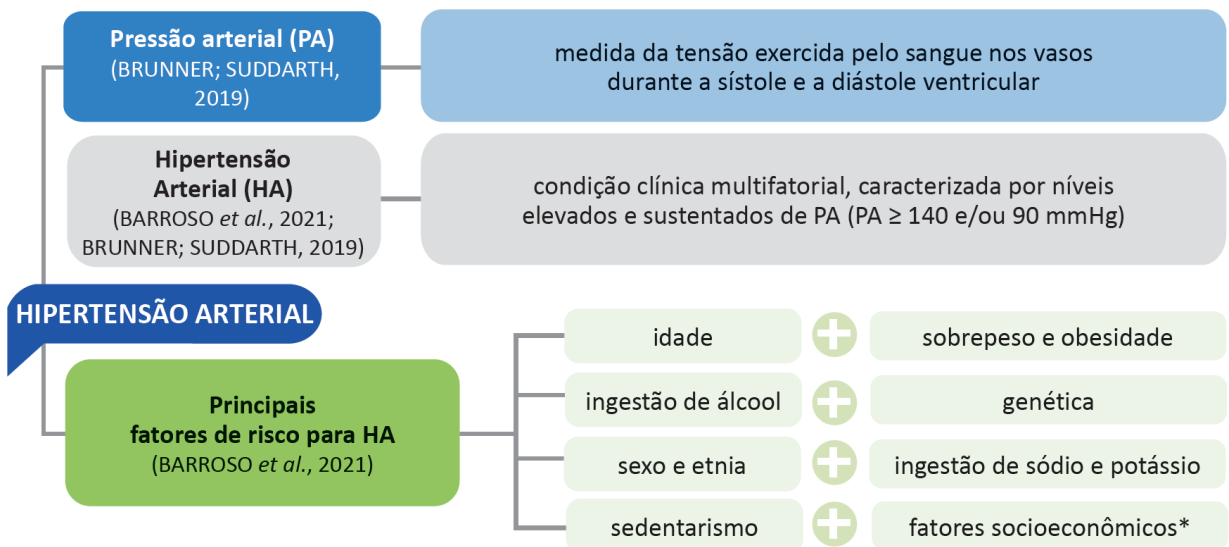
As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- a) V, F e V. b) F, F e F. c) V, V e V. d) F, V e V. e) V, F e F.

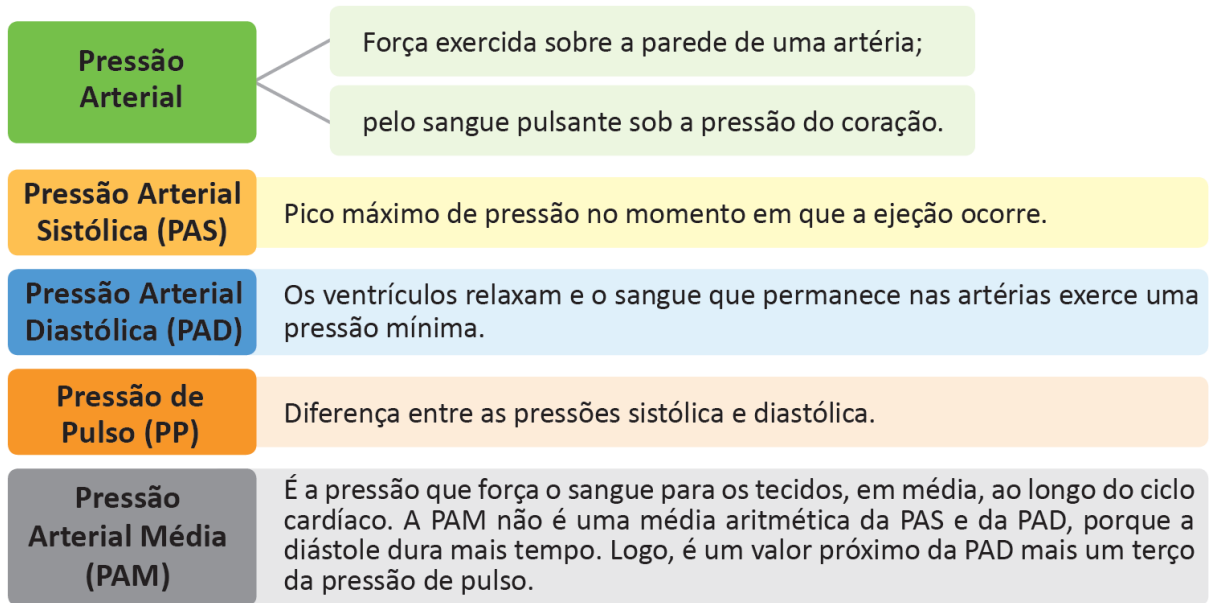
Esquemas da aula

Tópicos mais explorados em provas sobre HAS:

- Principais fatores de risco para HAS
- Rastreamento da HAS
- Monitorização PA
- Seguimento da HAS
- Hipertensão arterial essencial e secundária
- Crise hipertensiva
- Estratificação de risco de doença cardiovascular (DCV) – Escore de Framingham
- Exames de Rotina
- Atuação da Equipe Multiprofissional
- Tratamento medicamentoso



* Os fatores socioeconômicos apresentam risco significativo para a HA. Dentre esses fatores, destacam-se: menor escolaridade, condições de habitação inadequadas e baixa renda familiar.



1. (Residência em Área Profissional de Saúde/USP/Fuvest/2023) A pressão arterial reflete as inter-relações entre:

- débito cardíaco, resistência vascular periférica, volume sanguíneo, viscosidade sanguínea e elasticidade da artéria.
- débito urinário, resistência vascular periférica, volume urinário, viscosidade sanguínea e elasticidade das veias.
- débito sistólico, resistência vascular cerebral, volume sanguíneo, fluxo sanguíneo e complacência pulmonar.
- débito diastólico, resistência vascular renal, volume urinário, fluxo urinário e elasticidade dos vasos.
- débito renal, resistência vascular central, volume sanguíneo, viscosidade humoral e elasticidade pulmonar.

2. (EBSERH Nacional/IBFC/2019) Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro ou Falso.

- () Conceituação Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada elevação sustentada nos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg.
- () Não é frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo.
- () Não é agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM).
- () Não mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC).

2. (EBSERH Nacional/IBFC/2019)

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo. a) V, F, F, F

b) F, V, F, V.

d) F, V, V, V.

c) V, V, V, V.

e) F, F, V, V.

3. (TJ-RO/FGV/2021) De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg verificada em pelo menos:

a) dois dias diferentes com intervalo mínimo de um dia entre as medidas;

b) três dias diferentes com intervalo mínimo de dois dias entre as medidas;

c) dois dias diferentes com intervalo mínimo de quinze dias entre as medidas;

d) três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas;

e) quatro dias diferentes com intervalo mínimo de dois dias entre as medidas.

4. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) No Brasil, segundo pesquisa realizada pelo DATASUS (Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) foi constatado que 30% das causas de morte são devido a problemas cardiovasculares (SBC, 2014). A HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) é considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Assinale a alternativa correta quanto à HAS.

a) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 120 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

b) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

c) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 120 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 80 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

d) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 80 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

e) HAS é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 145 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

Quadro 2. Critérios para diagnóstico de SM em adultos.

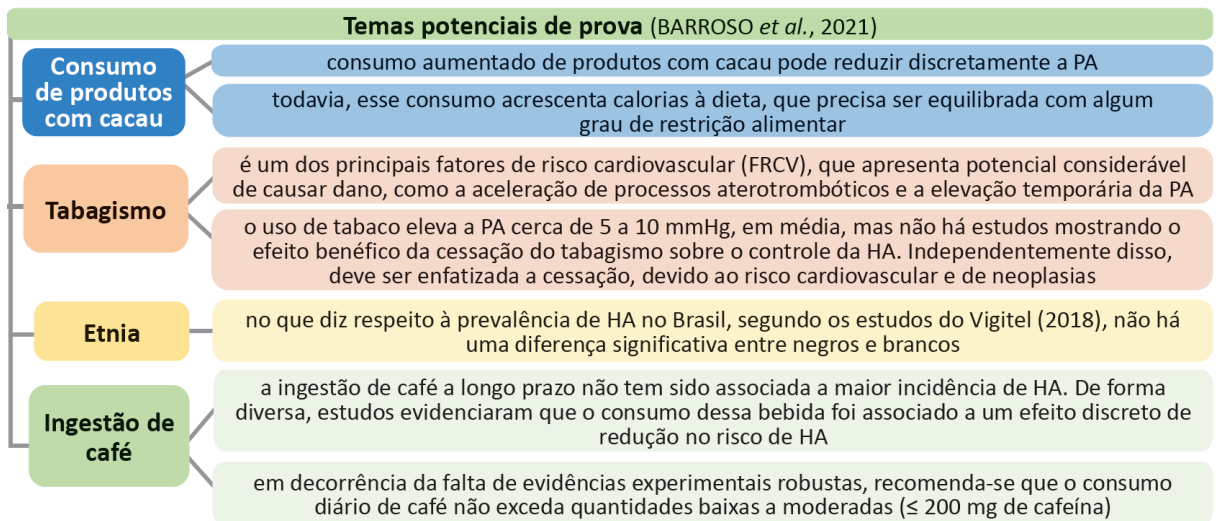
Parâmetros	NCEP	IDF 2006	OMS 1999
Obrigatório		CA ≥ 94 cm (homens) ou ≥ 80 cm (mulheres) 90 cm em homens asiáticos	Resistencia a insulina (por <i>clamp</i>), intolerância a glicose ou diabetes <i>mellitus</i>
Número de anormalidades	≥ 3 de	≥ 2 de	≥ 2 de
Glicose	≥ 100 mg/dL ou tratamento farmacológico	≥ 100 mg/dL ou diagnóstico de diabetes	
HDL colesterol	< 40 mg/dL (homens); < 50 mg/dL (mulheres) [§]	< 40 mg/dL (homens); < 50 mg/dL (mulheres) [§]	* < 35 mg/dL (homens); < 40 mg/dL (mulheres)
Triglicérides	≥ (150 mg/dL) ou tratamento farmacológico [§]	≥ (150 mg/dL) ou tratamento farmacológico	Ou ≥ (150 mg/dL)
Obesidade	CA ≥ 102 cm (homens) ou ≥ 88 cm (mulheres)		RCQ > 0,9 (homens) ou > 0,85 (mulheres) ou IMC ≥ 30 kg/m ²
Pressão arterial	≥ 130/85 mmHg ou tratamento farmacológico	≥ 130/85 mmHg ou tratamento farmacológico	≥ 140/90 mmHg

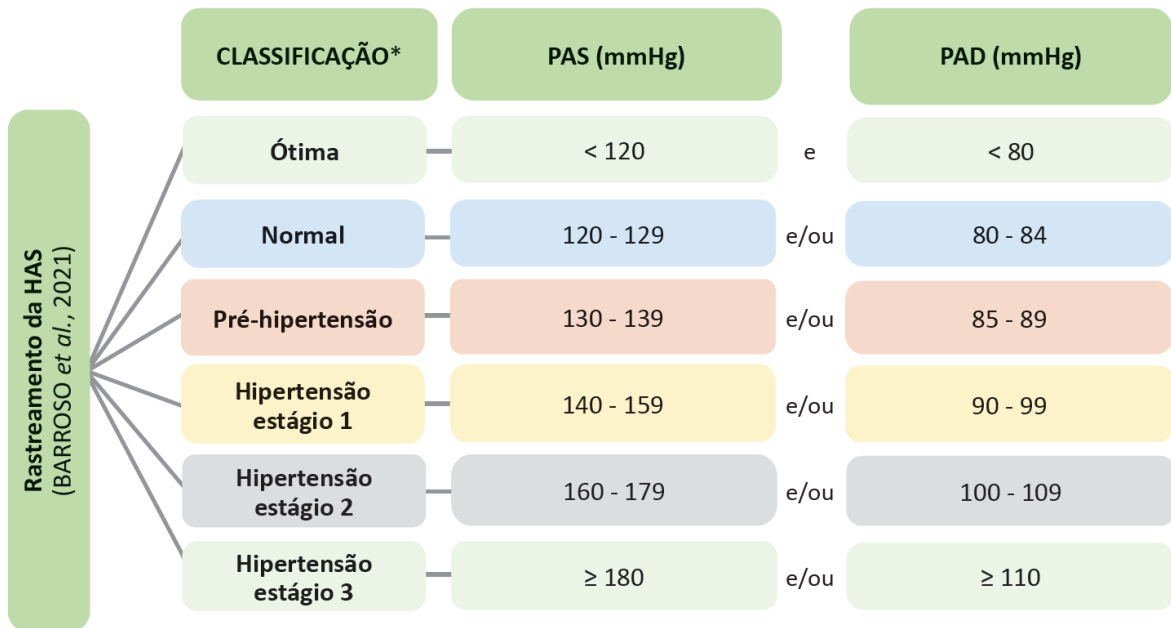
OMS: Organização Mundial da Saúde; IDF: *International Diabetes Federation*; NCEP: *National Cholesterol Education Program*; RCQ: relação cintura-quadril; IMC: índice de massa corporal; CA: circunferência abdominal.

(Petrobrás nacional/Cebraspe/2023) Em relação às doenças transmissíveis e às doenças crônicas não transmissíveis, julgue o item a seguir.

5. A síndrome metabólica é um transtorno complexo usualmente relacionado a deposição central de gordura, hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemia, que representam um conjunto de fatores de risco para o aumento da mortalidade geral por doenças cardiovasculares.

() Certo () Errado





*A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. A HA sistólica isolada é caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg. A HA diastólica isolada é caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg.

6. (TJ-DF/FGV/2022) Paciente de 30 anos foi diagnosticado com hipertensão arterial estágio 3. Esse estágio é compatível com o seguinte valor:

- a) PAS = 157 mmHg;
- b) PAD = 108 mmHg;
- c) PAS = 178 mmHg;
- d) PAD = 110 mmHg;
- e) PAS = 160 mmHg.

7. (TJ-DF/FGV/2022) A classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório, a partir de 18 anos de idade, de acordo com as Diretrizes de Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), existem 6 classificações. Sendo assim, uma PA que a sua verificação está: 140-159 (PAS) e/ou 90-99 (PAD), é classificada como:

- a) Pré-hipertensão.
- b) Hipertensão arterial estágio 1.
- c) Hipertensão arterial estágio 2.
- d) Hipertensão arterial estágio 3.

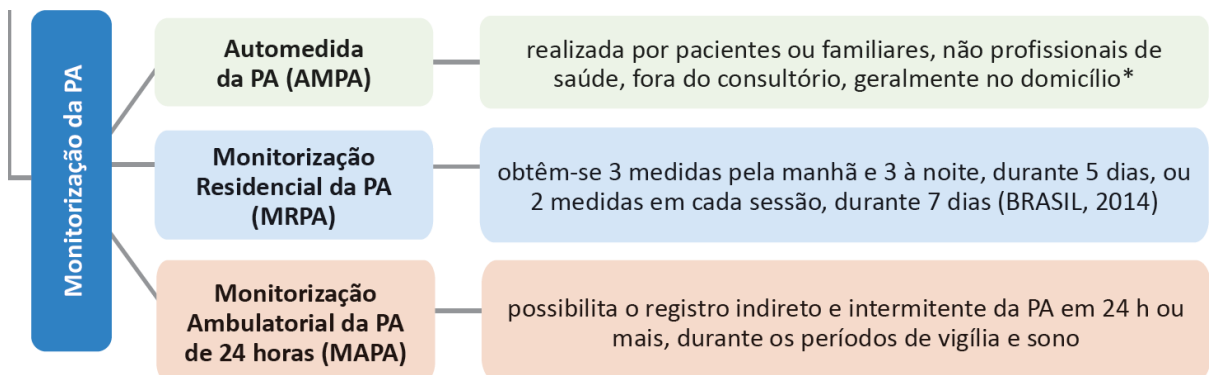
Metas pressóricas gerais a serem obtidas com o tratamento anti-hipertensivo

Meta	Risco cardiovascular	
	Baixo ou moderado	Alto
PA sistólica (mmHg)	< 140	120 - 129
PA diastólica (mmHg)	< 90	70 - 79

Fonte: BARROSO et al., 2021

8. (Residência Multiprofissional em Enfermagem/UNICAMP/2023) Paciente MSJ, sexo masculino, 45 anos, tem diagnóstico médico de Hipertensão Arterial, vem a Unidade Básica de Saúde para consulta de acompanhamento com a enfermeira. Sobre a pressão arterial é correto afirmar:

- a) A Hipertensão arterial tem como fatores de risco modificáveis a genética, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, sedentarismo e tabagismo.
- b) Ainda não está amplamente estabelecida a relação entre o aumento da pressão arterial e o risco de doença cardiovascular. Dessa forma o enfermeiro só deve rastrear e identificar o risco cardiovascular global (RCVG) se o paciente MSJ também apresentar diabetes mellitus.
- c) Os limites de pressão arterial considerados normais pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020) são pressão arterial sistólica < 129 mmHg e pressão arterial diastólica < 84 mmHg.
- d) De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), se o paciente MSJ for classificado como Hipertenso de Risco Baixo, sua meta pressórica é pressão arterial sistólica < 150 mmHg e pressão arterial diastólica < 90mmHg.



* A AMPA deve ser realizada com equipamento automático do próprio paciente. Essa verificação não obedece a nenhum protocolo preestabelecido, pois as medidas são realizadas aleatoriamente por decisão do próprio paciente ou mesmo a pedido médico. Com a expansão da telemedicina, a AMPA contribui no diagnóstico, no acompanhamento e no tratamento dos hipertensos. Para isso, deve ser orientado aos pacientes a utilização de equipamentos oscilométricos de boa qualidade, ou seja, validados e preferencialmente de braço (BARROSO *et al.*, 2021).

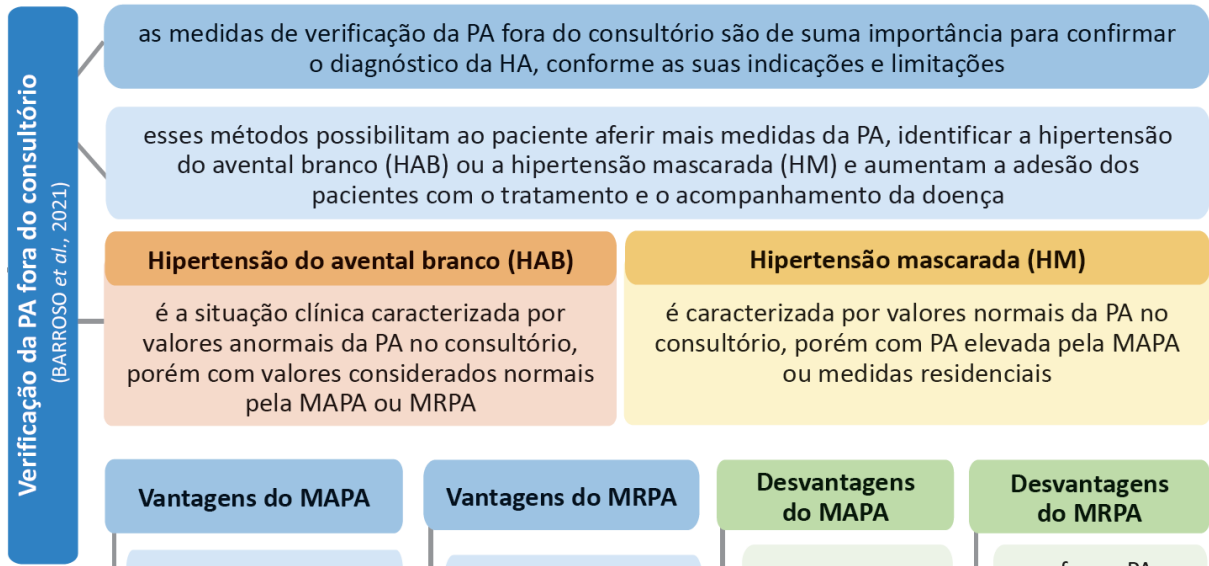
9. (EBSERH Nacional/IBFC/2019) Em relação à afirmação abaixo, assinale a alternativa correta.

Monitorização ambulatorial da pressão arterial, o MAPA o método que permite o registro indireto e intermitente da PA durante 24 horas ou mais, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais durante os períodos de vigília e sono. Uma de suas características mais específicas a possibilidade de identificar as alterações circadianas da PA, sobretudo em relação às medições durante o sono, que têm implicações prognósticas consideráveis.

- a) Está correta.
- b) Este exame não avalia a PA durante o sono.

9. (EBSERH Nacional/IBFC/2019)

- c) Não existe mais de 24h de exame.
- d) O paciente tem que estar em repouso para realizar este exame.
- e) Não se avalia alterações circadianas neste exame.



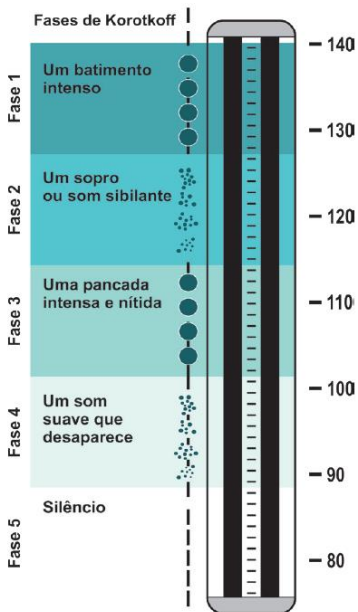
10. (Prefeitura de Alto Paraíso de Goiás-GO/Quadrix/2023) Quanto à hipertensão do avental branco (HAB) e à hipertensão mascarada (HM), julgue os seguintes itens.

- I - A HAB será considerada quando a pressão arterial estiver normal na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), porém elevada no consultório.
- II - A HM será considerada quando a pressão arterial estiver elevada na MAPA, porém normal no consultório.
- III - Na HAB, o risco cardiovascular supera o da hipertensão, indicando-se o uso de medicações anti-hipertensivas.
- IV - Na HM, há aumento do risco cardiovascular, indicando-se o uso de medicações anti-hipertensivas e(ou) mudanças no estilo de vida.

A quantidade de itens certos é igual a:

- a) 0.
- b) 1.
- c) 2.
- d) 3.
- e) 4.

Etapas para a realização da medição da PA:



Fonte: Adaptada de Potter *et al.* (2018).

1. Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano.
2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço.
3. Colocar o manguito, sem deixar folgas, **2 a 3 cm** acima da fossa cubital.
4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
5. Estimar o nível da PAS pela **palpação do pulso radial**.
6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.

7. Inflar rapidamente até ultrapassar **20 a 30 mmHg** o nível estimado da PAS obtido pela palpação.
8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de **2 mmHg/segundo**).
9. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase 1 de Korotkoff) e, depois, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.
10. Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase 5 de Korotkoff).
11. Auscultar cerca de **20 a 30 mmHg** abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa.
12. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase 4 de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero.
13. Realizar 3 medidas da PA, com intervalo de 1 a 2 minutos; e medidas adicionais somente se as duas primeiras leituras diferirem em mais de 10 mmHg. Deve-se registrar em prontuário a média das duas últimas leituras da PA, sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.
14. Medidas adicionais podem ter de ser realizadas em pacientes com valores instáveis da PA devido a arritmias.
15. Medir a PA nos dois braços na primeira visita, de preferência simultaneamente, para detectar possíveis diferenças entre os braços. Usar o braço com o maior valor como referência.
16. Informar o valor de PA obtido para o paciente.

11. (HE-UFPEL/EBSERH/AOCP/2015) A Organização Mundial de Saúde padronizou a medida normal da pressão arterial entre os limites de 120/80 mmHg a 140/90 mmHg. Sobre o procedimento de aferição de pressão arterial, é correto afirmar que

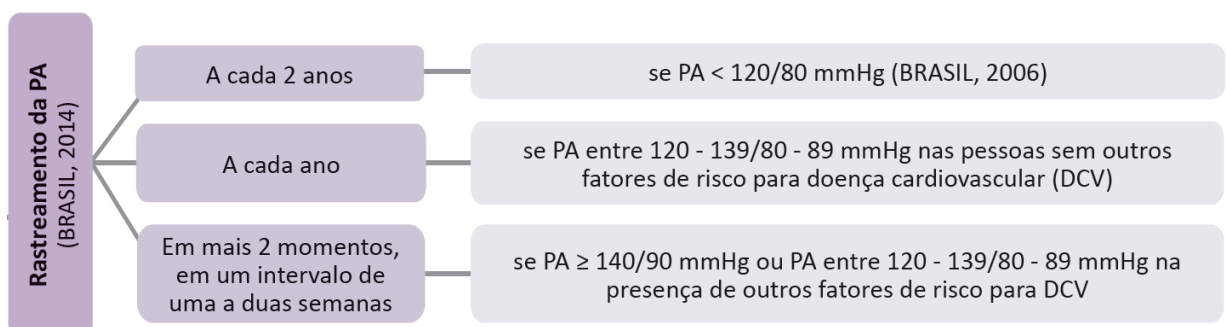
- o equipamento utilizado é o estetoscópio e para auscultar os batimentos usa-se o esfignomanômetro.
- o primeiro número, ou o de maior valor, é chamado de pressão arterial diastólica ou máxima, que é a pressão do sangue nos vasos quando o coração se relaxa (diástole).
- o local mais comum de verificação da pressão arterial é no braço, usando como ponto de ausculta a artéria braquial.
- a realização de atividade física leve, como caminhada imediatamente antes da aferição, não interfere nos níveis pressóricos.
- o posicionamento adequado para aferir a PA é: manter o braço do paciente 10 cm acima da altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

12. (Prefeitura de Santo Augusto-RS/FUNDATEC/2020) Para que a aferição de pressão arterial tenha valor diagnóstico, é necessário que ela seja realizada com a técnica correta. Qual das alternativas abaixo NÃO apresenta uma das recomendações para a realização da verificação desse sinal vital?

- Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia.
- Certificar-se de que o paciente não praticou exercícios físicos há 60-90 minutos.
- Utilizar o manguito de tamanho adequado para o braço do paciente.
- Manter o braço do paciente abaixo da altura do coração.
- Palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento, para estimativa de pressão sistólica.

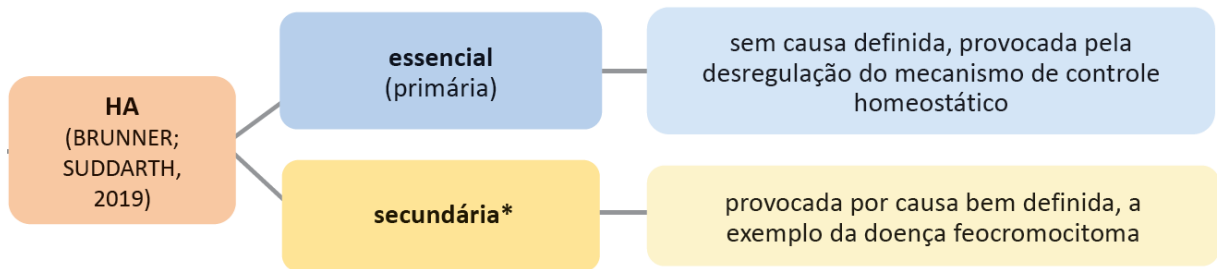
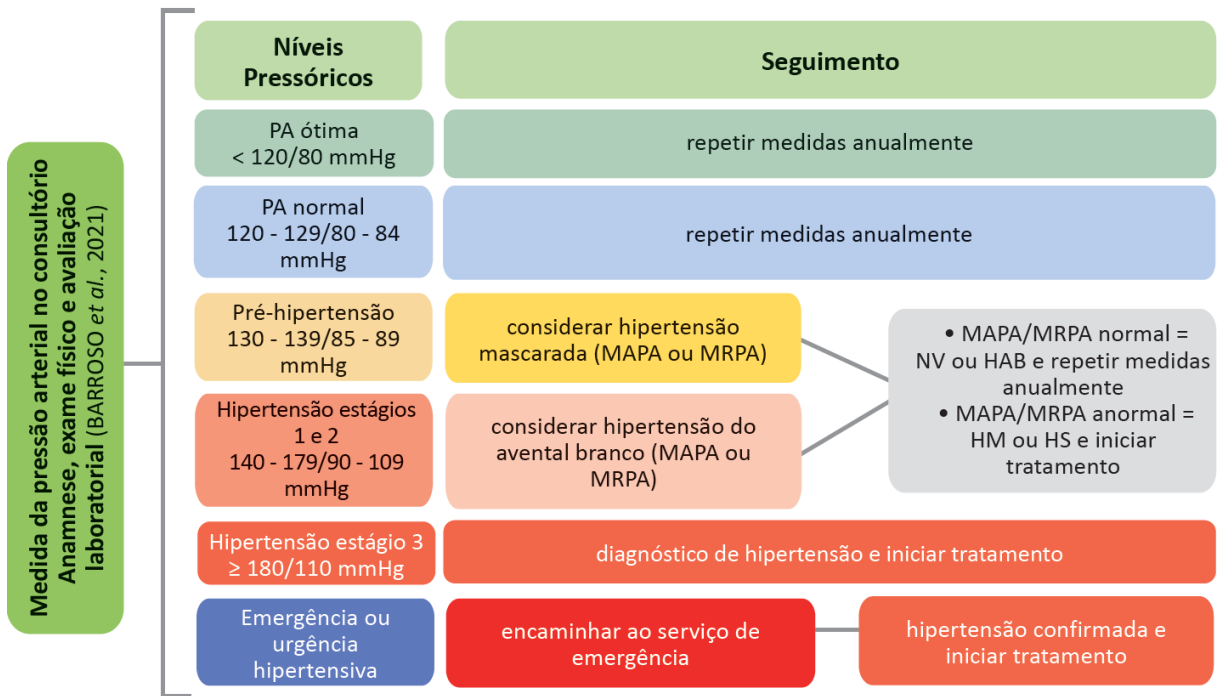
Certifique-se **também** de que o paciente **não**:

- ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos;
- fumou nos **30** minutos anteriores.

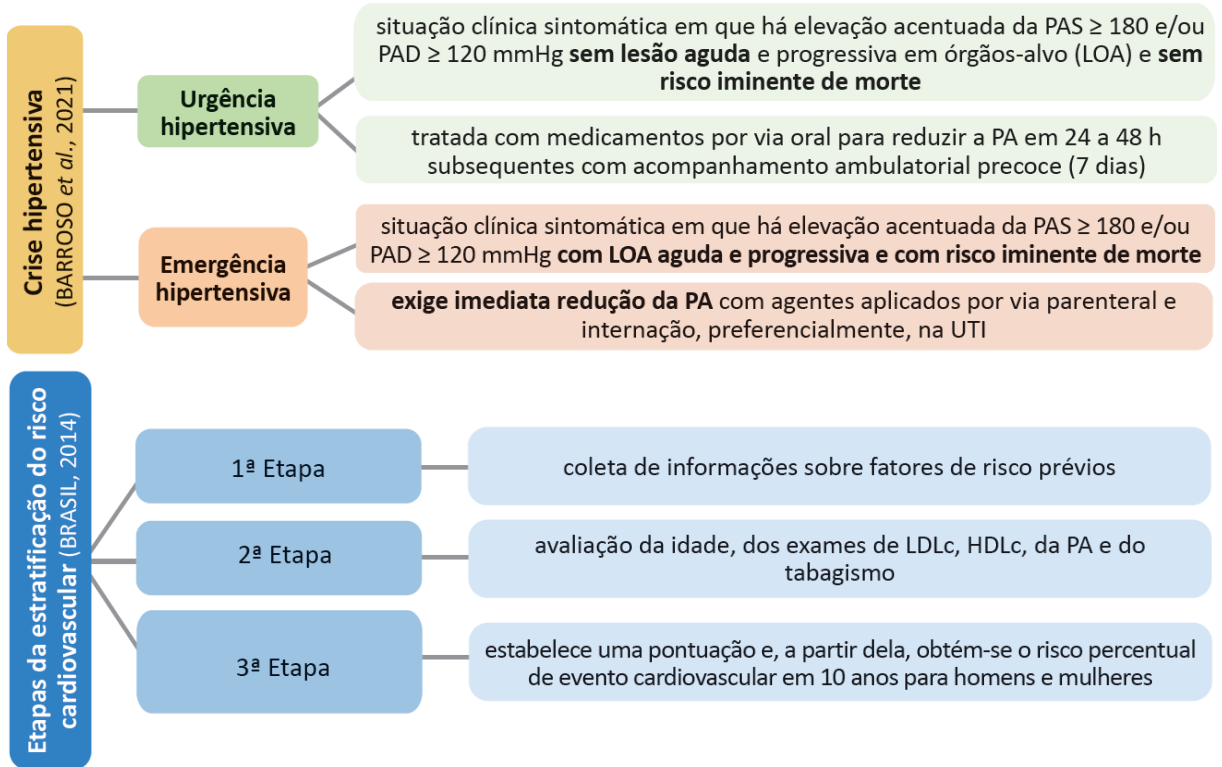


13. (HE-UFPEL/EBSERH/AOCP/2015) Sobre o Rastreamento e Diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Básica, em quanto tempo a Pressão Arterial deverá ser novamente verificada, caso o paciente apresente PA menor que 120/80 mmHg?

- a) a cada 3 anos.
- b) a cada 2 anos.
- c) a cada ano.
- d) Em mais dois momentos, em um intervalo de uma a duas semanas.

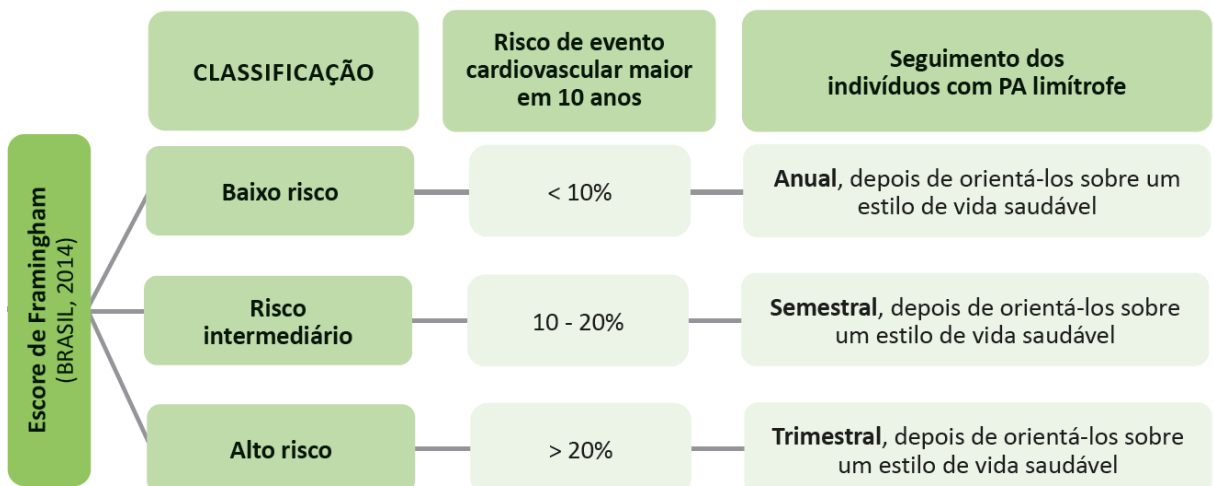


* Os portadores de HA secundária apresentam maior risco de desenvolverem doenças cardiovasculares e renais e de terem maior impacto nos órgãos-alvo, em decorrência de níveis mais elevados e sustentados de PA, bem como por ativação de mecanismos hormonais e moleculares (BARROSO et al., 2021).



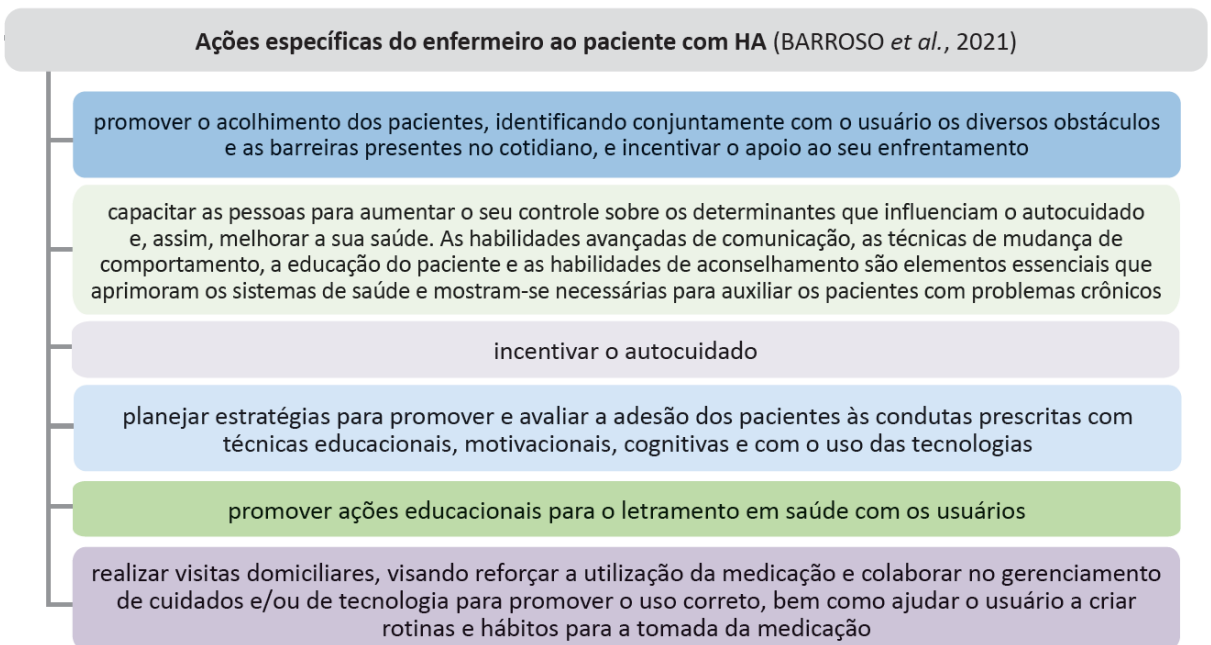
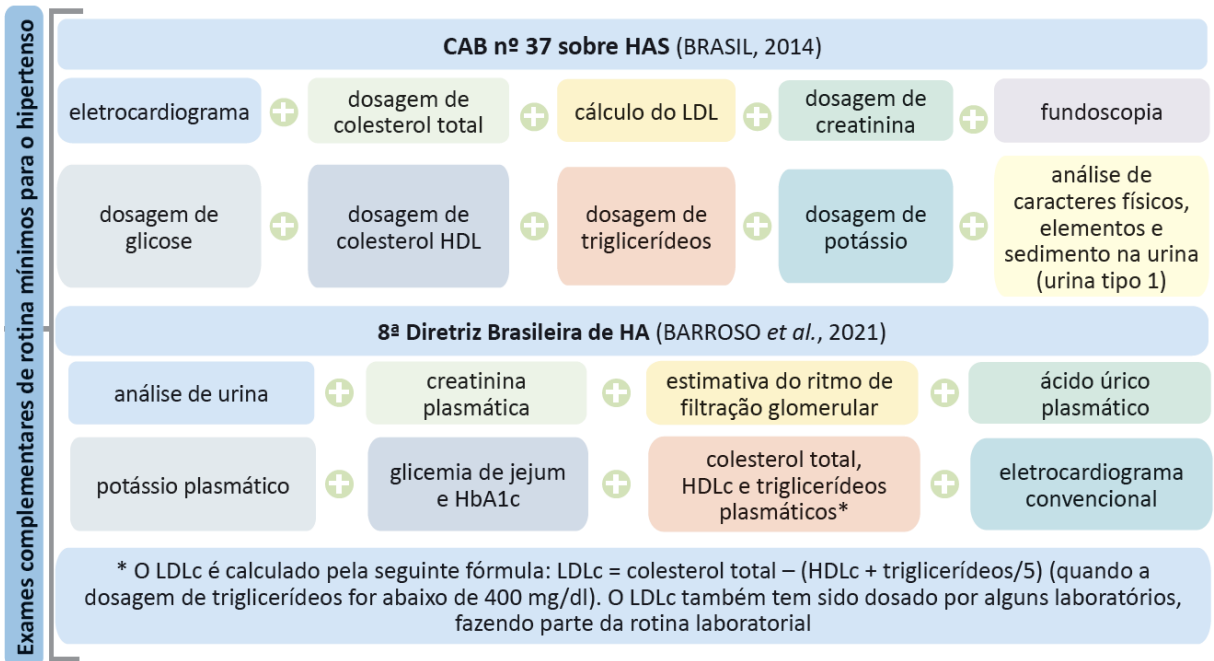
14. (HUAC-UFCG/EBSERH/AOCP/2017) Pensando em melhorar a qualidade dos atendimentos aos pacientes hipertensos, o enfermeiro e sua equipe optaram por realizar a estratificação de risco. Para isso, é preciso seguir as três etapas da estratificação. Assinale a alternativa que apresenta as ações pertencentes à segunda etapa.

- a) Avaliar o risco percentual de evento cardiovascular em dez anos para homens e mulheres.
- b) Avaliar os exames recentes de LDLc, HDLc e a PA.
- c) Verificar história familiar de evento cardiovascular prematuro.
- d) Verificar o grau de sedentarismo do usuário.
- e) Verificar histórico de acidente vascular cerebral (AVC) prévio.

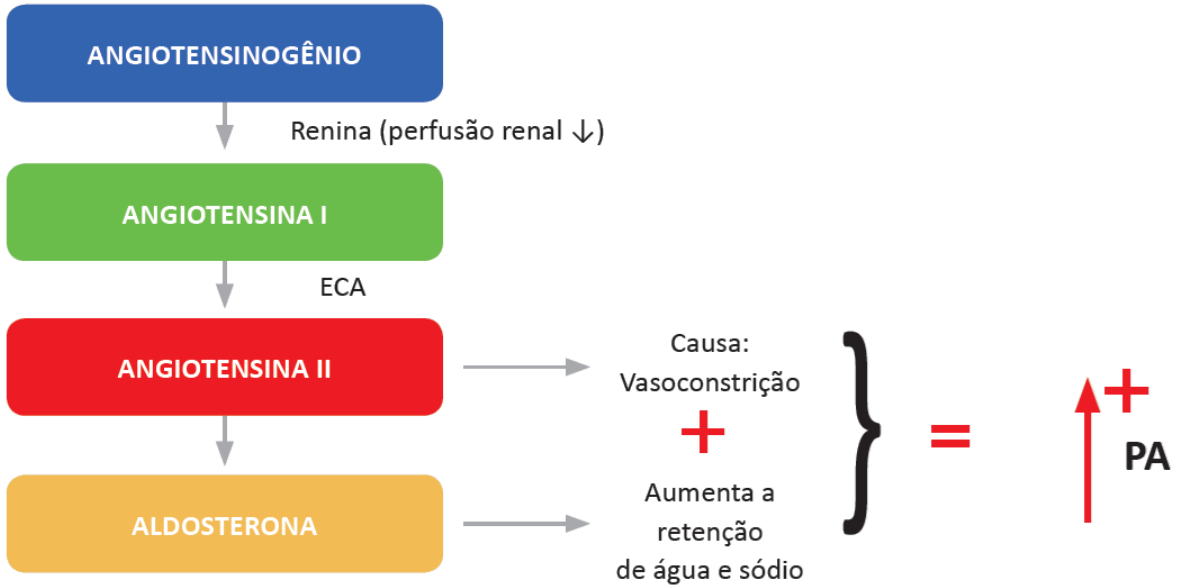


15. (HE-UFSCAR/EBSERH/AOCP/2015) A periodicidade de consulta médica e de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial com risco cardiovascular moderado, de acordo com o Escore de risco de Framingham, deve ser:

- a) semestral. c) trimestral. e) bimestral.
b) anual. d) mensal.

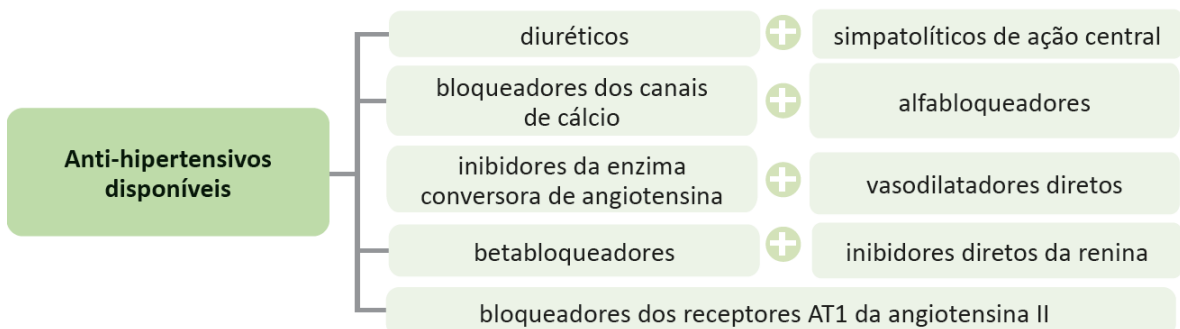


Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA)



Mecanismos de regulação da PAS

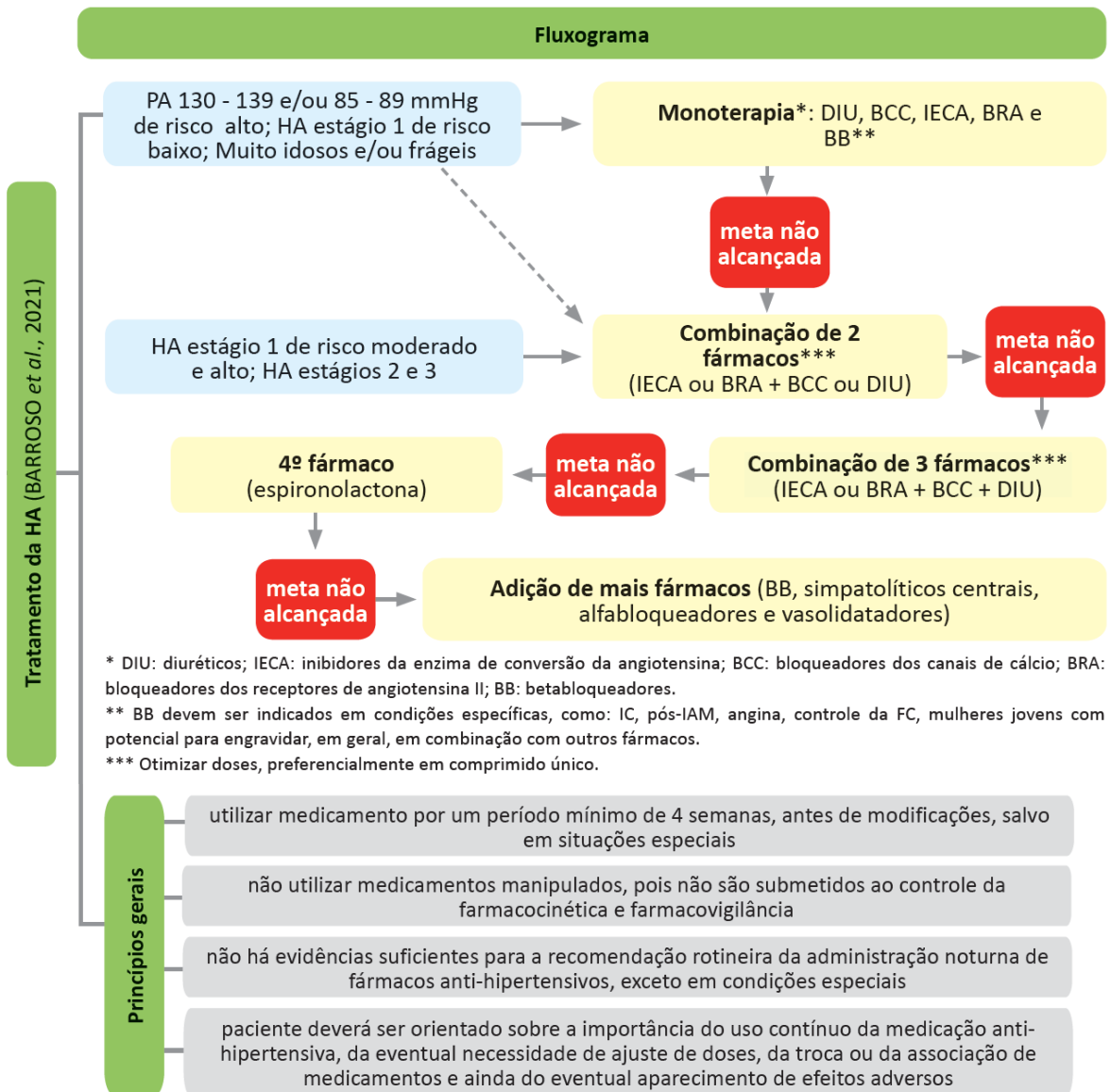
- O **sistema nervoso** mantém, através das **fibras simpáticas**, um **tônus contrátil** na **musculatura lisa vascular**, **aumentando-o** ou **diminuindo-o** conforme as **necessidades** imediatas do **sistema circulatório**, utilizando-se também do sistema parassimpático, quando necessário (HEIMANN; KRIEGER; ZATZ, 2006; SILVA *et al.*, 2009).
- O **óxido nítrico (NO)** exerce uma importante atividade no controle da PA, pois é **responsável pela regulação do tônus muscular**, sendo formado principalmente pela ação da enzima NOS (sintase de óxido nítrico) sobre o aminoácido L-arginina(cGMP) (PAULA *et al.*, 2005).



Anti-hipertensivos disponíveis

<p>Diuréticos (DIU)</p>	<p>A preferência é para os DIU tiazídicos (hidroclorotiazida) ou similares (clortalidona e indapamida) em doses baixas, pois são mais suaves e com mais tempo de ação.</p> <p>Os DIU de alça (furosemida e bumetanida) são indicados para as condições clínicas com retenção de sódio e água, como a insuficiência renal (creatinina > 2,0 mg/dl ou Ritmo de Filtração Glomerular - RFG estimado ≤ 30 ml/min/1,73 m²) e situações de edema (Insuficiência Cardíaca - IC ou síndrome nefrítica).</p> <p>Os DIU poupadores de potássio (espironolactona e amilorida) são habitualmente utilizados em associação com os tiazídicos ou com os DIU de alça.</p>
<p>Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC)</p>	<p>Os BCC agem, primordialmente, proporcionando diminuição da RVP por vasodilatação como consequência da redução da quantidade de cálcio no interior das células musculares lisas das arteríolas.</p> <p>Os BCC di-idropiridínicos (ex.: anlodipino, nifedipino, felodipino) apresentam efeito vasodilatador predominante, com mínima interferência na FC e na função sistólica. São os mais utilizados no tratamento para HA.</p> <p>Os não di-idropiridínicos, como as difenilalquilaminas (verapamil) e as benzotiazepinas (diltiazem), têm menos efeito vasodilatador e agem na musculatura e no sistema de condução cardíacos. Por isso, reduzem a FC, exercem efeitos antiarrítmicos e podem deprimir a função sistólica, principalmente nos pacientes que já tenham disfunção miocárdica, devendo ser evitados nessa condição.</p>
<p>Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA)</p>	<p>São eficazes, cuja ação principal é inibir a enzima conversora de angiotensina I, que impede a transformação de angiotensina I em angiotensina II. O principal efeito adverso é a tosse seca. Ex.: captopril e enalapril.</p>
<p>Bloqueadores dos Receptores AT1 da Angiotensina II (BRA)</p>	<p>Os BRA antagonizam a ação da angiotensina II pelo bloqueio específico dos receptores AT1, responsáveis pelas ações próprias da angiotensina II (vasoconstrição, estímulo da proliferação celular e da liberação de aldosterona). Ex.: losartana potássica.</p>

Betabloqueadores (BB)	<p>Diminuem, inicialmente, o DC e a secreção de renina, com a readaptação dos barorreceptores e a diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas.</p> <p>Devido ao risco aumentado de complicações em comparação com outras medicações anti-hipertensivas (DIU, BCC, IECA, BRA), devem ser recomendados apenas em indicações específicas, como: IC, pós-IAM, angina, controle da FC, mulheres jovens com potencial para engravidar, em geral, em combinação com outros fármacos.</p>
Simpatolíticos de Ação Central	<p>Os efeitos bem definidos dessa classe são: diminuição da atividade simpática e do reflexo dos barorreceptores, o que contribui para a bradicardia relativa e a hipotensão notada em ortostatismo; discreta redução na RVP e no débito cardíaco; redução nos níveis plasmáticos de renina e retenção de fluidos.</p> <p>São representantes desse grupo: metildopa, clonidina e o inibidor dos receptores imidazolínicos (rilmenidina).</p>
Alfabloqueadores	<p>Agem como antagonistas competitivos dos receptores alfa-1 pós-sinápticos, o que reduz a RVP sem mudanças no DC.</p> <p>São representantes dessa classe a doxazosina e a prazosina. O efeito hipotensor mostra-se discreto como monoterapia, sendo a preferência pelo uso associado.</p>
Vasodilatadores Diretos	<p>Os medicamentos que representam essa classe são hidralazina e minoxidil. Relaxam a musculatura lisa arterial, levando à redução da RVP.</p>
Inibidores Diretos da Renina	<p>O alisquireno, único representante da classe disponível para uso clínico, promove a inibição direta da ação da renina com consequente redução da formação de angiotensina II.</p>



16. (Residências em Áreas Profissionais de Saúde/UPE/2023) A proteção cardiovascular (CV) consiste no objetivo primordial do tratamento anti-hipertensivo. Sobre o tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial, leias as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () A monoterapia pode ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com HA estágio 1 com risco CV baixo ou com PA 130-139/85-89 mmHg de risco CV alto ou para indivíduos idosos e/ou frágeis.
- () A combinação de fármacos não é a estratégia terapêutica preferida para a maioria dos hipertensos, independentemente do estágio da HA e do risco CV associado.
- () Os principais efeitos adversos dos diuréticos são: fraqueza, câimbras, hipovolemia e disfunção erétil.

16. (Residências em Áreas Profissionais de Saúde/UPE/2023)

() O uso de diuréticos em doses baixas diminui o risco dos efeitos adversos, sem prejuízo da eficácia anti-hipertensiva, especialmente quando em associação a outras classes de medicamentos.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- a) F, F, V, V. c) F, F, F, V. e) V, F, V, V.
b) V, F, V, F. d) F, V, V, V.

17. (HU-FURG/EBSERH/IBFC/2016) Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica (HAS), leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I. Os diuréticos são pelo menos tão eficazes quanto outras opções anti-hipertensivas para prevenir eventos cardiovasculares em ampla gama de condições, como gravidade de hipertensão, idade, gênero, raça e presença de comorbidades (eventos clínicos prévios e diabetes mellitus).

II. Indica-se o uso de betabloqueadores como droga de primeira linha no tratamento da HAS.

III. Com a redução de 5 mmHg na pressão diastólica ou 10 mmHg na pressão sistólica, há redução aproximada de 25% no risco de desenvolver cardiopatia isquêmica e de 40% no risco de apresentar AVC (acidente vascular cerebral).

IV. Antes de substituir o anti-hipertensivo que se mostra ineficaz, deve-se garantir o uso de doses adequadas.

V. A ocorrência de efeitos adversos significativos ou continuada ineficácia não indicam a necessidade de substituição do medicamento, e sim o uso de doses mais altas.

Estão corretas as afirmativas:

- a) II e III, apenas.
b) I, II, III, IV e V.
c) I, III, IV, apenas.
d) II, IV e V, apenas.
e) I, II, III e IV, apenas.

18. (HUPEST-UFSC/EBSERH/IBFC/2016) Uma das estratégias mais antigas para o tratamento da hipertensão consiste em alterar o equilíbrio do Na⁺ pela restrição de sal na dieta. As alternativas abaixo apresentam fármacos diuréticos; assinale aquela em que todos os fármacos apresentados são diuréticos de alça:

- a) Furosemida, amilorida e fentolamina.
b) Hidroclorotiazida, furosemida e espironolactona.
c) Hidroclorotiazida, clortalidona e fentolamina.
d) Furosemida, bumetamida e ácido etacrínico.
e) Amilorida, clortalidona e fenoxibenzamina.

19. (Residência Multiprofissional e Uniprofissional/UFC/2019) Uma paciente com HAS comparece à consulta de enfermagem para avaliação periódica. Ao exame físico, encontra-se normotensa. Refere boa adesão ao tratamento, estando em uso diário de atenolol 50 mg e anlodipino 5 mg. Sobre o tratamento medicamentoso da HAS, é correto afirmar:

- a) O anlodipino é um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), com ação vasoconstritora e nefroprotetora.
- b) O atenolol é um agente betabloqueador e possui efeito inotrópico positivo, promovendo aumento inicial do débito cardíaco.
- c) O atenolol é um diurético tiazídico com efeitos natriuréticos e diminuição do volume extracelular e redução da resistência vascular periférica.
- d) O anlodipino é um bloqueador dos canais de cálcio e atua sobre a musculatura vascular lisa, promovendo vasodilatação e redução da resistência periférica.

20. (Residência Multiprofissional/USP/Fuvest/2016) O tratamento da hipertensão arterial inclui diversas classes de medicamentos com diferentes mecanismos de ação. Em relação à terapia medicamentosa para a hipertensão, é correto afirmar que:

- a) Os diuréticos tiazídicos depletam o sódio e o excesso de líquido intracelular.
- b) Os betabloqueadores atuam no sistema nervoso parassimpático, produzindo vasodilatação periférica e redução da pressão arterial.
- c) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina inibem a reabsorção das angiotensinas I e II e reduzem a resistência vascular periférica.
- d) Os diuréticos de alça depletam volume e inibem a reabsorção de sódio e água nos rins.
- e) Os bloqueadores de canais de cálcio reduzem a pré-carga e aumentam a velocidade de condução do impulso cardíaco.

21. (Senado Federal/FGV/2022) Com base nas diretrizes relacionadas à Hipertensão Arterial, suas variações, definições e conceitos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Um dos indícios da hipertensão arterial secundária é a Tríade de Feocromocitona, caracterizada por palpitações, hipofenose de bulhas e cefaleia intensa.
- () Os indivíduos aderentes ao tratamento, em uso de três ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos em doses otimizadas e que não apresentam pressão arterial controlada, são considerados hipertensos resistentes.
- () A hipertensão maligna caracteriza-se pela presença de hipertensão em geral grave, retinopatia com papiledema, com ou sem insuficiência renal e/ou cardíaca, necrose fibrinoide de arteríolas renais e endarterite obliterante.

21. (Senado Federal/FGV/2022) As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

a) V, F e V.

c) V, V e V.

e) V, F e F.

b) F, F e F.

d) F, V e V.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

