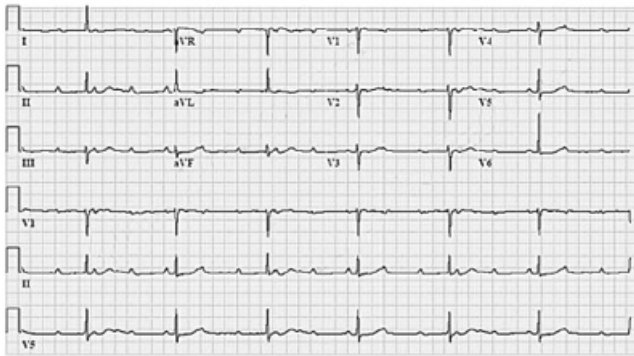


Questão 1 Indicações de marcapasso definitivo **Cardiologia**

Um paciente de 64 anos foi levado por familiares à unidade de emergência logo após ter apresentado episódio de síncope. Segundo o paciente, ele já tinha apresentado 2 outros episódios nos últimos 3 meses, sempre precedidos por sensação de “tonteiras”, e, eventualmente, tem sentido a impressão de fraqueza, “escurecimento da visão” e sensação de queda iminente. Não há dados relevantes de história patológica pregressa do paciente, que não faz uso de nenhum fármaco regularmente. No exame físico, o paciente apresentava-se bradicárdico (42 batimentos por minuto), normotenso, com ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4), sem sopros. Seu pulso venoso jugular revelou a presença de intermitentes ondas “a em canhão”. Foi realizado um eletrocardiograma, que revelou padrão similar ao ilustrado na figura abaixo.



O emergencista que atende esse paciente deverá explicar-lhe que será necessária a realização de

- ☐ A cardioversão elétrica.
- ☐ B ablação de via anômala.
- ☐ C implante de marca-passo definitivo.
- ☐ D isolamento elétrico das vias pulmonares.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178624](#)

Questão 2 **Fibrilação Atrial**

Paciente do sexo feminino, 64 anos, comparece à consulta com o médico da estratégia de saúde da família relatando palpitações esporádicas, sem dor torácica, tontura, síncope ou dispneia associadas. Relata ser previamente hipertensa e diabética com bons controles das doenças de base. Realizado eletrocardiograma, não sendo visualizada onda P, intervalo RR irregular e frequência cardíaca de 89 bpm.

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

- A O escore HAS-BLED deve ser utilizado para estimar probabilidade de sangramento, desde que a frequência cardíaca ultrapasse 110 bpm.
- B Caso a paciente apresente estenose mitral moderada à ecocardiografia, a anticoagulação poderá ser realizada com um inibidor direto da trombina.
- C A digoxina, medicação inotrópica positiva e cronotrópica negativa que atua bloqueando o nó sinusal, apresenta como sinal patognomônico de intoxicação o “sinal da pá de pedreiro”.
- D A paciente apresenta um escore de CHA2DS2Vasc igual a três, sendo recomendada anticoagulação com varfarina ou novos anticoagulantes orais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177257](#)

Questão 3 Estratificação de risco Anamnese e exame físico Cardiologia

Paciente de 60 anos, masculino, hipertenso controlado com hidroclorotiazida e enalapril, procura o médico da Unidade Básica de Saúde com queixa de síncope. Relata que apresentou um episódio quando estava de pé, enquanto trabalhava como vigilante de shopping. Nega dor torácica, dispneia, palpitações ou quadros prévios e relata que, antes do episódio, apresentou tontura, escurecimento visual e sudorese. Exame físico normal, com ausculta cardiopulmonar sem alterações.

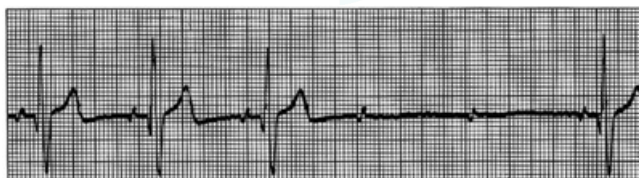
A respeito do referido caso, assinale a alternativa correta.

- A O paciente deve ser prontamente encaminhado para uma avaliação com cardiologista, pois apresenta elevado risco cardiovascular e sua síncope é de origem cardíaca.
- B Deve-se solicitar ultrassom de vasos cervicais na rotina para o paciente, pois uma estenose de artéria carótida unilateral pode ser causa de hipofluxo cerebral global.
- C A princípio, o paciente não apresentou um quadro sincopal grave, com a história aproximando o diagnóstico de uma síncope reflexa ou neuromediada.
- D Diagnósticos diferenciais devem ser realizados na avaliação do quadro do paciente, como crise convulsiva. Sobre o quadro convulsivo, pode-se presumir que o paciente teve um primeiro episódio, e, por isso, deve-se realizar um exame de imagem do sistema nervoso central.

4000175320

Questão 4 Bradiarritmias

Paciente de 68 anos apresenta quadro progressivo de dispneia. Hoje, apresentou quadro de tontura seguida de síncope. O traçado do ECG está a seguir:



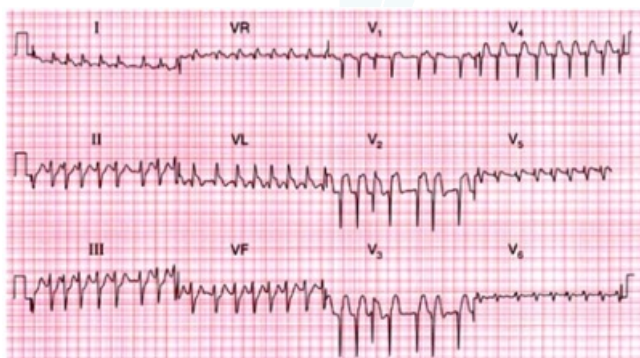
Nesse momento, com relação ao diagnóstico e à respectiva conduta, é correto afirmar:

- A bradicardia sinusal, dopamina em infusão contínua.
- B bloqueio atrioventricular de 1º grau, bolus de atropina.
- C bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz I, bolus de atropina.
- D bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz II, colocação de marca-passo externo.
- E bloqueio atrioventricular, colocação de marca-passo externo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169916](#)

Questão 5 Arritmias Cardíacas

Um paciente de 55 anos de idade, foi levado à emergência desacordado, com SatO₂ = 80%, PA = 80 mmHg x 50 mmHg, ausculta pulmonar apresenta crepitações bilaterais até ápice e a frequência cardíaca é demonstrada no eletrocardiograma a seguir.



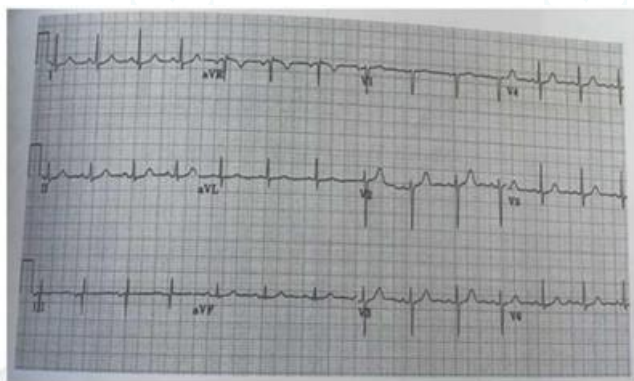
Considerando esse quadro clínico e o eletrocardiograma, assinale a alternativa correta.

- A O paciente apresenta fibrilação atrial exclusivamente.
- B Deve ser colocado um marcapasso.
- C Apresenta-se em Killip 3.
- D Abertura da artéria acometida, bem como o tratamento da arritmia subjacente são os pilares do manejo inicial.
- E Ecocardiograma transtorácico e cardioversão elétrica sincronizada.

[4000168968](#)

Questão 6 Síncope

Mulher de 66 anos relata vários episódios de perda súbita da consciência, precedida de náusea, palidez cutânea e sudorese, com recuperação completa em até um minuto. O primeiro evento ocorreu quando tinha 22 anos. O evento mais recente ocorreu após 30 minutos em ortostatismo em local com temperatura ambiente alta. É portadora de hipertensão arterial sistêmica diagnosticada há três anos, desde quando está em tratamento regular com anlodipino e clortalidona. Ao exame físico, na posição deitada: PA 150/86mmHg e FC 76bpm; em ortostatismo: PA 134/80mmHg e FC 92bpm. O restante do exame físico não apresentou alterações significativas. O eletrocardiograma realizado na consulta pode ser visto abaixo: Considerando a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica MAIS ADEQUADA:



- A Indicar ingestão de sal e hidratação oral frequente.
- B Prescrever amiodarona.
- C Prescrever beta-bloqueador.
- D Suspender anidipino e clortalidona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168764](https://www.4000168764.com.br)

Questão 7 Diagnóstico

Um dos sintomas tardios descritos associados à infecção pelo SARS-COV2 é a ocorrência de episódios de intolerância ortostática (resposta autonômica anormal à ortostase), relacionada à taquicardia sem hipotensão postural. Denominou-se essa entidade de síndrome da taquicardia ortostática postural (POTS), cujos critérios diagnósticos são:

- A Queda da pressão sistólica em 20mmHg e/ou pressão diastólica em 10mmHg com mudança para posição ortostática, sem alteração da frequência cardíaca;
- B Manutenção da pressão arterial com aumento da frequência cardíaca em pelo menos 50bpm, quando se assume a posição ortostática por 20 minutos;
- C Presença de palpitações, cefaleia e pré-síncope quando em ortostase, associado à pressão arterial mantida e aumento na frequência cardíaca em pelo menos 30bpm por 10 minutos;
- D Queda da pressão sistólica em 20mmHg e/ou pressão diastólica em 10mmHg com mudança para posição ortostática, e aumento da frequência cardíaca em pelo menos 30bpm por 15 minutos;
- E Queda da pressão arterial diastólica em 10mmHg com aumento compensatório da frequência cardíaca em até 45bpm, sem restrição de tempo.

4000168564

Questão 8 Outras taquiarritmias

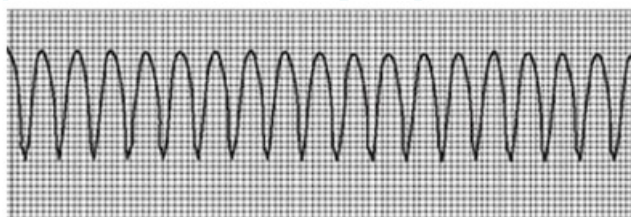
Qual das seguintes taquiarritmias apresenta complexo QRS estreito e regular?

- A Fibrilação atrial.
- B Torsades de Pointes.
- C Taquicardia atrial.
- D Taquicardia de movimento circular antidrômica.
- E Flutter atrial com bloqueio AV variado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167127](#)

Questão 9 Tratamento Outras taquiarritmias Taquicardias ventriculares

Um homem de 57 anos procura atendimento médico com queixa de palpitações e dor torácica tipo aperto, de início há 30 minutos. Apresenta hipotensão (PA 60x40mmHg). Após avaliar o ritmo mostrado a seguir, qual é a conduta mais adequada?



- A Manobra vagal.
- B Adenosina 6mg EV em bólus.
- C Amiodarona 150mg EV em 30 minutos.
- D Deslanosídeo 0,8mg EV em bólus.
- E Cardioversão elétrica sincronizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167111](#)

Questão 10 Outras taquiarritmias

Mulher, 28 anos de idade, sem antecedentes patológicos, procurou PS com queixa de palpitações de início súbito, sem outros sintomas associados, há 1 hora. Ao exame físico, PA = 110 x 70 mmHg, FC = 170 bpm, SpO₂ = 99%. ECG de admissão a seguir.



Qual é o tratamento indicado?

- A Amiodarona intravenosa.
- B Betabloqueador intravenoso.
- C Cardioversão elétrica.
- D Adenosina intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166302](#)

Questão 11 Fibrilação Atrial

A habilidade para orientar e tratar a síndrome do coração pós-feriado na urgência depende de conhecimento dos fundamentos dessa síndrome, também conhecida como *Holiday Heart Syndrome*. A partir dessa informação, assinale a alternativa correta.

- A As arritmias ventriculares estão presentes na maioria dos casos, mas têm desfecho benigno.
- B A fibrilação atrial é frequente, mas, devido ao paroxismo do quadro com reversão espontânea, não impacta no aumento da mortalidade.
- C A ingestão alcoólica interfere no sistema de condução cardíaca pelo aumento da condução, justificando o mecanismo de desenvolvimento das arritmias.
- D O acetaldeído metabólito do álcool demonstra exibir propriedades arritmogênicas, com possível elevação das catecolaminas sistêmicas e dos intramiocárdicos.
- E A relação dose/resposta entre a quantidade ingerida de álcool e o risco de fibrilação atrial não está comprovada, se relacionando apenas à ingesta alcoólica.

4000166185

Questão 12 Escores de avaliação de risco tromboembólico e hemorrágico

Maurício, 66 anos, comparece à unidade básica de saúde com queixa de palpitações e mal-estar há 4 dias. É hipertenso previamente, mas nega outras comorbidades. Ao exame físico é visto que o paciente está em bom estado geral, orientado em tempo e espaço, o ritmo cardíaco é irregular, PA: 130/70, saturação de O₂: 96%, ausculta pulmonar normal. É então solicitado um eletrocardiograma:



Sobre esse quadro clínico podemos afirmar que:

- A Devido à alta frequência cardíaca, a melhor solução para o momento é promover a cardioversão.
- B A melhor forma de avaliar o risco de eventos tromboembólicos é através do escore CHA2DS2VASc, cujo valor para esse paciente é 1, representando baixo risco.
- C Para estimar o risco de eventos hemorrágicos, devemos aplicar o escore HASBLED, que para esse paciente tem valor de 1 ponto, uma vez que a hipertensão, nesse caso, não pontua.
- D Após a reversão da arritmia, o paciente permanecerá em anticoagulação plena por, no máximo, 4 semanas.

4000152068

Questão 13 Desfibrilação

Você está de plantão e um paciente de 19 anos é admitido sem consciência. Você verifica que o paciente está sem pulso e inicia as manobras de reanimação cardiopulmonar. Assim que o desfibrilador (monofásico) está disponível, você verifica o seguinte ritmo:



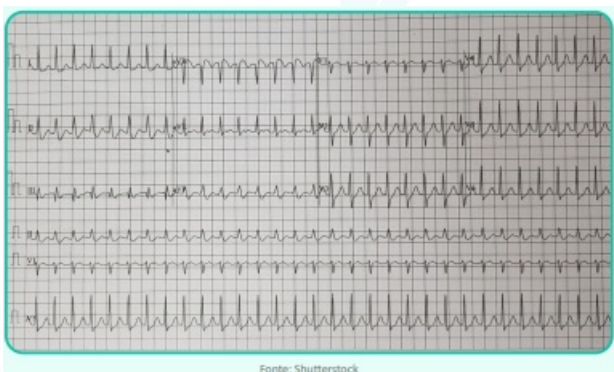
Qual é sua conduta?

- A Realizar cardioversão elétrica sincronizada com 100 J.
- B Realizar desfibrilação com 200 J.
- C Realizar cardioversão elétrica sincronizada com 200 J.
- D Realizar desfibrilação com 360 J.
- E Administrar adrenalina 1 mg IV, pois trata-se de um ritmo não chocável.

4000151979

Questão 14 Outras taquiarritmias

Você está de plantão em uma unidade cardiointensiva quando seu colega da emergência chega para discutir esse ECG:



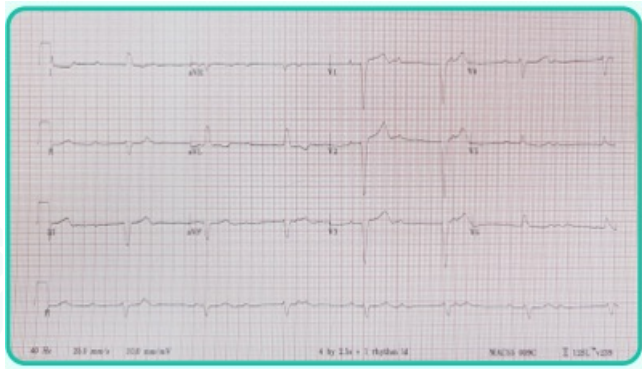
Assinale a alternativa INCORRETA:

- A Na presença de instabilidade hemodinâmica, a conduta deve ser desfibrilação.
- B A frequência cardíaca é superior a 150bpm.
- C O principal mecanismo dessa taquiarritmia é reentrada nodal.
- D Em pacientes estáveis, a manobra de valsalva modificada é uma boa opção para reversão dessa arritmia
- E A adenosina deve ser utilizada em pacientes que não respondem à manobra vagal

4.000151916

Questão 15 **Indicações de marcapasso definitivo** **Distúrbios da condução atrioventricular** **Cardiologia**

Paciente de 74 anos, hipertensa em tratamento com enalapril 20mg/dia e atenolol 25mg/dia, alega quadro de cansaço progressivo no último mês. Hoje, ao carregar sacolas do mercado, apresentou episódio de síncope de curta duração, sem pródromos, com recuperação completa do nível de consciência em um minuto. Esse episódio provocou traumatismo craniano leve. Paciente é admitida na emergência orientada e assintomática. PA 164 x 92mmHg, FC 42bpm e SpO₂ 96%. Exame físico sem alterações relevantes. ECG exposto abaixo:



Fonte: Shutterstock

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta:

- A Paciente apresenta sinais de instabilidade e deve ser abordada com marcapasso transcutâneo.
- B A pressão arterial está muito elevada e deve ser controlada com vasodilatador endovenoso.
- C O ECG revela um bloqueio atrioventricular de 2º grau Mobitz II, secundário ao uso de betabloqueador.
- D Essa paciente tem indicação de marcapasso definitivo.
- E A atropina deve ser administrada visando elevação da frequência cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147541](#)

Questão 16 **Bradiarritmias e bloqueios atrioventriculares** **Indicações de marcapasso definitivo** **Cardiologia**

Sr. Wagner, 77 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de precordialgia em aperto, de forte intensidade, com irradiação para o pescoço, iniciada há 5 horas. De antecedente, relata estar em tratamento para um “câncer na cabeça”. Além disso, queixase de fraqueza e “sensação de desmaio”. Foi levado prontamente à sala de emergência para monitorização. Ao exame físico: mau estado geral, dispneico, sudoreico, enchimento capilar de 4 segundos, com extremidades frias e pegajosas. PA: 84 x 50 mmHg, FC: 34 bpm. Ausculta pulmonar: MV + bilateralmente, com crepitações

bibasais. Sat O₂ : 89% e frequência respiratória 30 irpm. Abdome: inocente. Realizado o eletrocardiograma (ECG) abaixo:



Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta:

- A Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede inferior. Deve ser realizado dupla antiagregação plaquetária (AAS e ticagrelor) e encaminhado para angioplastia primária percutânea imediatamente.
- B Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede inferior, com indicação de angioplastia percutânea imediatamente, sem necessidade de dose de ataque de AAS e ticagrelor devido à idade do paciente.
- C Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supra de ST da parede anterior, com indicação de fibrinolítico.
- D O paciente apresenta infarto agudo do miocárdio com supra de ST e bloqueio atrioventricular total, com indicação de marcapasso transcutâneo inicialmente e encaminhamento para o cateterismo em seguida.
- E O ECG mostra bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II secundário ao infarto. Está indicado atropina.

4000147298

Questão 17 **Escores de avaliação de risco tromboembólico e hemorrágico**

Critérios para escolha da estratégia terapêutica

Um homem com 60 anos de idade foi internado em um hospital municipal com quadro de confusão mental. O paciente reside em outro município, há 300 km do hospital. Na admissão, o paciente se disse assintomático, relatou que não costuma procurar atendimento médico e que preferia morar sozinho no sítio onde nasceu e cuida de uma pequena lavoura. Os familiares que o acompanhavam confirmaram que ele não apresenta comorbidades diagnosticadas, mas relataram que, há 5 dias, o paciente apresentou um episódio de confusão mental, tendo sido levado para internação hospitalar. Acrescentaram que, na ocasião, foi diagnosticada e tratada uma infecção do trato urinário e que, durante o exame físico, detectou-se uma arritmia cardíaca, confirmada por eletrocardiograma, cujo resultado é reproduzido a seguir.



O resultado do eletrocardiograma realizado na internação atual apresenta o mesmo padrão. Agora, consciente e orientado, sem queixas, o paciente manifesta desejo de ter alta e de retornar ao seu sítio, afirmando que não pretende realizar outras consultas médicas. Nesse contexto, qual é a conduta médica indicada?

- A Dar alta hospitalar ao paciente após introdução de digoxina.
- B Dar alta hospitalar ao paciente após a introdução e o ajuste da dose da varfarina.
- C Dar alta hospitalar ao paciente após introdução e ajuste de dose do betabloqueador.
- D Orientar os familiares para que busquem, por meios jurídicos, a guarda do idoso e o mantenham na sede do município para iniciar tratamento com varfarina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127900](#)

Questão 18 Anticoagulação oral Níveis de Prevenção e outros conceitos associados

Como estratégia de enfrentamento ao grande número de casos de acidente vascular encefálico nos idosos moradores de uma determinada área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, propõe-se projeto de intervenção coletiva centrado na prevenção primária de tal adoecimento. Das ações específicas listadas abaixo, aquela que deve ser priorizada nesse projeto de prevenção primária é

- A buscar um controle efetivo da hipertensão arterial sistêmica nos pacientes idosos da região, sendo alvos do tratamento anti-hipertensivo os níveis tensionais menores ou iguais a 120 x 80 mmHg.
- B realizar palestras e outras atividades educativas, com destaque para a adesão a um plano dietético mais saudável, pobre em sal e rico em verduras, legumes e frutas, bem como para o combate ao sedentarismo e o tabagismo.
- C realizar rastreamento primário na população idosa local através da realização de ultrassonografia com Doppler de artérias carótidas e vertebrais, com o objetivo de avaliar a ocorrência de placas ateroscleróticas clinicamente silenciosas.
- D prescrever anticoagulação crônica adequada, associada a controle laboratorial de acordo com o fármaco utilizado, para indivíduos portadores de fibrilação atrial crônica cuja pontuação no escore CHADS2 seja maior ou igual a 2 pontos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126921](#)

Questão 19 Abordagem inicial

Uma mulher com 57 anos de idade é levada por familiares a uma Unidade de Pronto Atendimento com quadro de "desmaio", ocorrido há poucas horas. A paciente recuperou a consciência e passou a queixar-se de palpitação e tonteados. Ela nega febre, cefaleia, dispneia ou dor precordial e episódios prévios semelhantes. A paciente refere ter hipertensão, controlada apenas com diuréticos, nega tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, apresenta-se lúcida, orientada, colaborativa, pálida, sudoreica e levemente taquipneica. A ausculta pulmonar é normal. O resultado do exame cardiovascular mostra ritmo cardíaco irregular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; pressão arterial = 80 x 40 mmHg; frequência cardíaca = 200 bpm em média; frequência respiratória = 24 irpm. Os demais aspectos do exame físico não apresentam alterações significativas. A paciente foi submetida, de imediato, a eletrocardiograma, cujo resultado é reproduzido a seguir. No atendimento à essa paciente, a conduta indicada é



- A administração de heparina por via intravenosa, cardioversão elétrica imediata, início de anticoagulação por via oral pós-cardioversão e terapia de manutenção posterior com amiodarona.
- B administração de heparina por via intravenosa, início de antiacoagulação ou antiagregação por via oral, cardioversão elétrica ou química posterior e terapia de manutenção posterior com amiodarona.
- C administração imediata de betabloqueador por via endovenosa, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, monitorização do eletrocardiograma e observação da evolução.
- D administração imediata de amiodarona, início de anticoagulação ou antiagregação por via oral, ablação por cateter de focos arritmogênicos e suspensão de drogas pós-ablação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126886](#)

Questão 20 Compressões torácicas

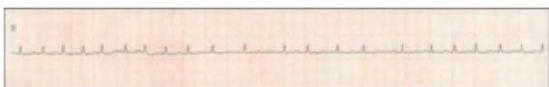
Um homem com 53 anos de idade, tabagista e com história prévia de cardiopatia, tem parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde, enquanto aguardava atendimento. A sequência CORRETA de medidas a serem adotadas nessa situação é:

- A Verificar o nível de consciência; acionar o serviço de emergência; verificar o pulso; iniciar compressões torácicas.
- B Iniciar compressões torácicas; verificar o pulso; acionar o serviço de emergência; verificar o nível de consciência.
- C Acionar o serviço de emergência; verificar o pulso; verificar o nível de consciência; iniciar compressões torácicas.
- D Acionar o serviço de emergência; avaliar o nível de consciência; iniciar compressões torácicas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126987](#)

Questão 21 Anticoagulação oral

Mulher com 60 anos de idade, hipertensa, vai à consulta em Unidade Básica de Saúde porque apresentou quadro de parestesias e hemiparesia no membro superior esquerdo há uma semana, com reversão espontânea completa em 12 horas. Pressão arterial = 180 x 110 mmHg, ausculta cardíaca com ritmo irregular, em 2 tempos, exame neurológico sem alterações significativas. Traz tomografia computadorizada de crânio sem contraste, realizada no dia dos sintomas, que é normal. Realizou eletrocardiograma conforme mostrado abaixo - DII (traz exame semelhante feito há 60 dias).



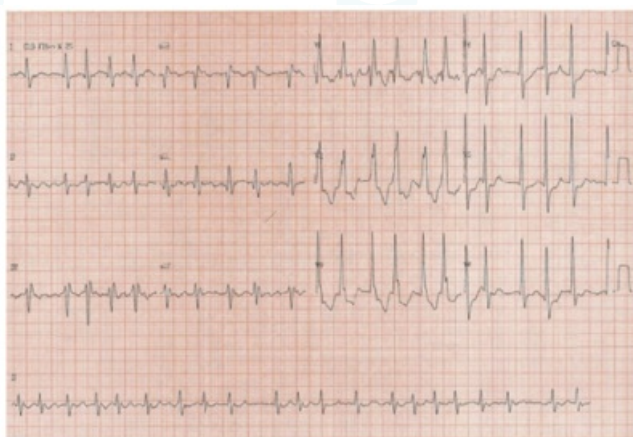
Qual outro fármaco, além do tratamento anti-hipertensivo, é o mais indicado para essa paciente como medida de maior impacto na prevenção de novos episódios do quadro neurológico?

- A Warfarina.
- B Clopidogrel.
- C Ticlopidina.
- D Atorvastatina.
- E Ácido acetilsalicílico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127276](#)

Questão 22 Antagonistas da vitamina K Medicações usadas para controle da frequência cardíaca

Homem com 64 anos de idade, portador de hipertensão arterial e diabetes há mais de 20 anos, procurou Serviço de Urgência com queixas de dispneia aos médios esforços, que progrediu para dispneia aos pequenos esforços, além de dispneia paroxística noturna, surgimento de edema de membros inferiores, mole, frio e ascendente e também palpitações, há cerca de dois dias. O paciente refere que havia interrompido o uso das medicações de uso crônico há 30 dias e consumido álcool e comida em excesso há três dias. Nega dor precordial. O exame físico mostrou paciente em regular estado geral, consciente e orientado, levemente taquipneico em repouso. Temperatura axilar = 36 °C, pressão arterial = 135 x 75 mmHg, frequência cardíaca = 122 bpm, frequência respiratória = 22 irpm, glicemia capilar = 321 mg/dl. A ausculta cardíaca revelou bulhas normofonéticas, ritmo cardíaco irregular em três tempos, com presença de B3, com frequência cardíaca de 122 bpm, com sopro sistólico de regurgitação tricúspide. Turgência jugular a 45.º presente. A ausculta pulmonar evidenciou estertores crepitantes em bases. Nos membros inferiores havia edema 2+/4+, mole, frio e indolor. O paciente trazia ecocardiograma realizado há três meses com os seguintes achados: aumento das câmaras cardíacas, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo, insuficiência tricúspide moderada e fração de ejeção de 35%. O eletrocardiograma da admissão atual é reproduzido abaixo.



Com base nos dados apresentados, pode-se afirmar que:

- A** A arritmia do paciente se deve à descompensação da insuficiência cardíaca e não é necessário tratamento específico.
- B** A insuficiência cardíaca se deve a uma arritmia aguda e o paciente deve ser submetido à cardioversão elétrica imediata.
- C** O paciente deve ser submetido à anticoagulação com heparina e reversão química imediata da arritmia com amiodarona.
- D** O paciente deve receber digoxina para controle da frequência cardíaca e heparina de baixo peso molecular para anticoagulação.
- E** O paciente deve ser internado na Unidade de Terapia Intensiva e receber furosemida, morfina, ventilação não invasiva e dobutamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127162](#)

Questão 23 Prevenção de tromboembolismo

Um homem de 55 anos de idade, portador de infecção pelo HIV, diabético do tipo II, hipertenso, em terapia antiretroviral, estável há 6 anos, com contagem de linfócitos CD4 de 980 células/mm (valor de referência < 1 000 células/mm) e carga viral indetectável (< 25 cópias/mL), apresentou quadro de perda súbita e transitória da consciência, com queda da própria altura e recuperação espontânea. Na semana seguinte ao episódio, procurou o médico clínico que o acompanha; a hipertensão arterial e o diabetes mellitus mantinham-se controlados. O paciente relatou que, desde o episódio mencionado,

sente “palpitações” e “pulso acelerado”. O médico observou no exame cardiovascular: frequência cardíaca = 105 bpm; pressão arterial = 140 x 90 mmHg, ritmo cardíaco irregular, achados que não haviam sido até então documentados em 10 anos de seguimento ambulatorial do paciente. O eletrocardiograma realizado naquela ocasião mostra ausência de ondas P e intervalos RR muito irregulares.

A conduta imediata mais adequada é

- A monitorizar o paciente por 48 horas, para observar a possibilidade de reversão espontânea da arritmia.
- B encaminhar o paciente para a emergência cardiológica, para ser submetido à cardioversão elétrica.
- C solicitar ecocardiograma transesofágico, para avaliar a presença de trombos em átrio esquerdo.
- D iniciar heparinização plena e warfarina, para minimizar o risco existente de doença tromboembólica.
- E administrar antiarrítmicos intravenosos, para induzir reversão farmacológica da arritmia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129259](https://www.4000129259.com)

Questão 24 **Medicações usadas para controle do ritmo cardíaco** **Classificação clínica**

Paciente, com 57 anos de idade, sexo masculino, chega ao pronto atendimento queixando-se de palpitações que se iniciaram há três dias, associadas à tontura e à dispneia. Relata fazer uso de metimazol 10 mg/dia há um mês por diagnóstico de hipertireoidismo. Faz uso ainda de enalapril 20 mg para hipertensão arterial desde os 45 anos de idade. Ao exame: Pressão arterial = 110 x 70 mmHg; Frequência cardíaca = 160 BPM; Frequência respiratória = 26 irmp; ritmo cardíaco taquicárdico, irregular, em dois tempos, sem sopros; murmúrio vesicular fisiológico com crepitações bibasais; abdome livre, indolor, ruídos hidroaéreos positivos; aparelho locomotor sem alterações. Saturação periférica de oxigênio de 87%. Solicitado ECG: imagem abaixo. Instalada a suplementação de oxigênio e monitorização cardíaca. Assinale a alternativa que identifica a arritmia e a conduta a ser tomada ainda na sala de pronto atendimento.



Figura I - Traçado eletrocardiográfico.

- A Flutter atrial e amiodarona.
- B Taquicardia supra ventricular paroxística e procainamida.
- C Síndrome de Wolff-Parkinson-White e beta bloqueador.
- D Taquicardia atrial multifocal e bloqueadores de canais de cálcio.
- E Fibrilação atrial e digitalico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127110](https://www.4000127110.com)

Questão 25 **TV polimórfica**

- Essa questão possui comentário do professor no site 4000127081

[illegible]