

Questão 1 Diagnóstico Cardiologia

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica decorrente da incapacidade do coração de bombear o sangue adequadamente, secundária, em boa parte dos casos, a um controle pressórico inadequado, por longos períodos de tempo. Para seu diagnóstico, além do amparo de exames complementares, é necessário se basear nos sinais e nos sintomas clínicos, boa parte englobados nos chamados critérios de Framingham para o diagnóstico da insuficiência cardíaca. Entre os critérios maiores, encontra-se o(a)

- ☐ A dispneia a esforços ordinários.
- ☐ B diminuição da capacidade funcional em um terço da máxima registrada previamente.
- ☐ C refluxo hepatojugular.
- ☐ D hepatomegalia.
- ☐ E derrame pleural.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170560](#)

Questão 2 Inibidores da neprililina e dos receptores da angiotensina II sacubitrilvalsartan Cardiologia

A Portaria nº 40/2019 torna pública a decisão de incorporar sacubitril/valsartana para o tratamento de insuficiência cardíaca crônica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

- ☐ A a partir da classe funcional NYHA II e BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 00), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível.
- ☐ B a partir da classe funcional NYHA IV e BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível
- ☐ C a partir da classe funcional NYHA II e com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%).
- ☐ D independentemente da classe funcional, porém com BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e com mais de três comorbidades associadas (DM, DPOC e dislipidemia).
- ☐ E independentemente da classe funcional, porém com BNP > 150 (ou NT-ProBNP > 600), com fração de ejeção reduzida (FEVE < ou = 35%), idade menor ou igual a 75 anos e refratários ao melhor tratamento disponível.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170559](#)

Questão 3 Classificação de acordo com a gravidade dos sintomas

Paciente de 55 anos, sexo feminino, com infarto do miocárdio com supra de ST de parede anterior há 2 anos. Não foi realizado trombolítico ou angioplastia primária na ocasião. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia, realizando acompanhamento regular. Estava em uso de carvedilol 6,25 mg a cada 12 horas, lisinopril de 5 mg e furosemida de 40 mg diariamente. Fazia uso irregular dos medicamentos no último ano. Há 2 dias, foi admitida em pronto-socorro com quadro de piora da dispneia nas últimas 48 horas. Apresentava sintomas de tosse e ortopneia. Na avaliação inicial apresentou-se taquidispneia, com palidez cutânea, sonolência e aferição de PA em 91 x 68mmHg, saturação de oxigênio em 91%, estertores crepitantes em base de pulmão direito, estase jugular presente, reflexo hepatojugular positivo, presença de ascite e perfusão periférica lentificada, com extremidades frias. A análise inicial do eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal taquicárdico, com frequência cardíaca de 114 bpm e área eletricamente inativa na parede anterior. Assinale a

alternativa que corresponde ao perfil hemodinâmico, à causa da descompensação e às medidas iniciais adequadas.

- A Cardiopatia chagásica com IC descompensada. Perfil C (frio e úmido). Início de digitálico venoso e amiodarona. Provável causa de descompensação: infecciosa.
- B Cardiopatia hipertensiva com IC descompensada. Perfil L (frio e úmido). Início de diurético venoso e inibidor da enzima conversora de angiotensina. Provável causa de descompensação: má aderência terapêutica.
- C Cardiopatia isquêmica com IC descompensada. Perfil B (frio e úmido). Início de digitálico venoso e milrinone. Provável causa de descompensação: infarto agudo do miocárdio.
- D Cardiopatia isquêmica com IC descompensada. Perfil C (frio e úmido). Início de diurético e inotrópico imediato para controle de sintomas. Provável causa de descompensação: má aderência terapêutica.
- E Cardiopatia isquêmica com IC descompensada. Perfil B (quente e úmido). Início de digitálico venoso e beta-bloqueador. Provável causa de descompensação: má aderência terapêutica.

4000151978

Questão 4 Diagnóstico Cardiologia

Dona Terezinha, 68 anos, moradora de Madureira (RJ), é portadora de hipertensão arterial de longa data, porém faz uso irregular de suas medicações (captopril e hidroclorotiazida). Há 2 meses, alega início de cansaço para subir dois lances de escada. No último mês, houve piora do cansaço, dificultando a realização de tarefas mais simples, como tomar banho. Além disso, alega episódios de tosse seca no período noturno. Nega dor torácica ou outros sintomas. Ao exame físico, encontramos paciente em bom estado geral, corada, hidratada, sem turgência jugular patológica, eupneica em ar ambiente. PA 168 x 94 mmHg, FC: 94bpm, FR: 16irpm. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes em ambas as bases. Exame cardiovascular revela presença de quarta bulha. Restante do exame normal. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa CORRETA:

- A Paciente não possui diagnóstico de insuficiência cardíaca, pois não apresenta critérios maiores de Framingham.
- B Trata-se de um caso duvidoso de insuficiência cardíaca em que o ecocardiograma pode elucidar o diagnóstico.
- C Paciente tem sinais e sintomas compatíveis com insuficiência cardíaca e nenhum outro exame deve ser solicitado para o diagnóstico.
- D O exame físico é compatível com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- E O peptídeo natriurético atrial possui um bom valor preditivo positivo para a detecção de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

4000147391

Questão 5 Inibidores da SGLT2 ISGLT2

Os estudos clínicos atuais demonstram benefícios dos hipoglicemiantes orais além daqueles para o tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2, para a redução de mortalidade cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca.

Assinale a alternativa que contém a medicação dessa classe terapêutica estudada em ensaios clínicos randomizados.

- A Acarbose.
- B Liraglutide.
- C Sitagliptina.
- D Pioglitazona.
- E Dapaglifozina.

4 000141015

Questão 6 **Abordagem terapêutica**

Um paciente de 64 anos de idade, obeso, hipertenso, diabético, ex-tabagista (de cinco maços/ano) e com fibrilação atrial crônica, faz uso de enalapril 10 mg (duas vezes ao dia), atenolol 50 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, metformina 2 g/dia e warfarina 5 mg/dia. Foi encaminhado para consulta ambulatorial, devido à queixa de dispneia progressiva, nos últimos meses, aos médios e aos pequenos esforços. Ao exame clínico, bulhas arrítmicas hipofonéticas em 2T, sem sopros, FC de 77 bpm, PA de 130 x 70 mmHg, sat. de O₂ de 94% em ar ambiente e ausculta prejudicada devido a seu porte físico, mas com impressão inicial de MV+, bilateralmente, sem ruídos adventícios. Já realizou diversos exames para a investigação desse quadro, entre eles, ECG: ritmo de fibrilação atrial e sinais de hipertrofia ventricular esquerda; ECO: aumento de átrio esquerdo, hipertrofia de ventrículo esquerdo, FE 64% e PSAP 42; espirometria: distúrbio ventilatório restritivo leve; teste ergométrico: negativo para isquemia – submáximo; e laboratoriais: hemograma, função renal, eletrólitos e BNP dentro da normalidade.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A aumentar a dose de atenolol para 100 mg
- B substituir o atenolol por amiodarona
- C prescrever nitrato
- D iniciar furosemida
- E iniciar formoterol + budesonida

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138627](#)

Questão 7 **BNP e NTproBNP**

A elevação plasmática de BNP e NT-proBNP pode ser desencadeada por várias afecções clínicas, no entanto, NÃO se espera que ocorra em decorrência de

- A sepse.
- B disfunção de ventrículo esquerdo, assintomática.
- C agudização de DPOC.
- D hipertensão pulmonar.
- E diarreia e hipovolemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [400019248](#)

Questão 8 Tratamento da insuficiência cardíaca

Tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

A insuficiência cardíaca com função sistólica de ventrículo esquerdo preservada, ou diastólica, é uma entidade de alta prevalência e o seu tratamento se fundamenta em abordagens específicas, como as abaixo, EXCETO:

- A alívio da retenção hídrica.
- B manutenção da sincronia.
- C utilização de drogas que aumentam o inotropismo cardíaco.
- D tratamento da isquemia do miocárdio quando presente.
- E controle da frequência cardíaca.

4000117546

Questão 9 Inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II

Diuréticos Betabloqueadores

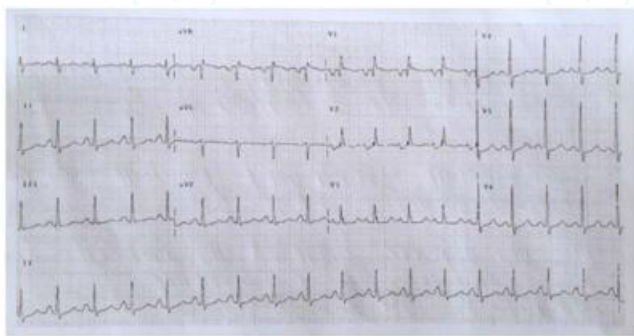
Homem, 62 anos de idade, hipertenso há 15 anos, apresenta queixa de dispneia progressiva aos esforços, há 1 ano. Exame físico: PA = 130 x 80 mmHg, FC = 94 bpm, ictus cardíaco desviado para esquerda e edema bilateral em membros inferiores. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e sobrecarga de câmaras esquerdas. Ecocardiograma com hipocinesia difusa e fração de ejeção de 33%. Qual é a combinação terapêutica mais adequada em termos de melhora de sobrevida?

- A Losartan, bisoprolol, clonidina.
- B Enalapril, digoxina, espironolactona.
- C Captopril, nifedipina, espironolactona.
- D Enalapril, carvedilol, espironolactona.
- E Losartan, diltiazem, espironolactona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004905](#)

Questão 10 Classificação

Paciente feminina, 34 anos, moradora em zona rural, procura atendimento médico por estar "sentindo cansaço severo" que a impede de trabalhar "como antes", sentindo "palpitações" nos últimos seis meses. Tonsilites estreptocócicas de repetição. Exame físico: pressão arterial de 110 x 60 mmHg; frequência cardíaca de 118 batimentos por minuto; sopro diastólico em foco mitral, rude (++/4+); estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares, discreta dor à palpação profunda em hipocôndrio direito; edema perimaleolar bilateralmente (+/4+). Submetida a eletrocardiograma em seis derivações (abaixo). Considerando a história clínica e o eletrocardiograma, qual a classe funcional dessa paciente, segundo a classificação NYHA (New York Heart Association)?



Essa questão possui comentário do professor no site [4000127656](#)

Questão 11 **Medicações orais**

Considerando que um paciente apresente insuficiência cardíaca estágio D, a droga que não pode faltar na prescrição para ele é:

- A A ivabradina.
- B A clonidina.
- C O nitrato.
- D A hidralazina.
- E O betabloqueador.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000116970](#)

Questão 12 **Etiologia**

Dentre os distúrbios eletrolíticos a seguir, aquele que pode ser considerado como etiologia reversível de insuficiência cardíaca é a

- A Hipocalcemia.
- B Hipercalcemia.
- C Hiperpotassemia.
- D Hipopotassemia.
- E Hipofosfatemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000116713](#)

Questão 13 **Tratamento não farmacológico da insuficiência cardíaca**

Homem de 75 anos de idade, com miocardiopatia isquêmica, refere há 2 dias fraqueza, adinamia, mal-estar e extremidades frias. Ao exame: regular estado geral, corado, cianótico, taquipneico; ausculta pulmonar = sem congestão; ausculta cardíaca = ritmo cardíaco regular em 2 tempos com bulhas normofonéticas; frequência cardíaca = 100 bpm; pressão arterial = 70 x 50 mmHg; saturação de oxigênio = 94%. Qual a medida terapêutica inicial para esse paciente?

- A Noradrenalina.
- B 250 ml de solução fisiológica 0,9%.
- C Nitroglicerina.
- D Dobutamina.
- E Nitroprussiato de sódio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000006988](#)

Questão 14 Nitrato e hidralazina

Mulher de 58 anos de idade recentemente teve diagnóstico de ICC descompensada classe funcional III, que melhorou há 15 dias para classe II, acompanhado de perda de 2 kg. A paciente começou a utilizar furosemida 40 mg por dia; captopril 25 mg 3x ao dia e carvedilol 6,25 mg 2x ao dia. Na consulta ambulatorial, trouxe exames: ureia = 135 mg/dl; creatinina = 3,25 mg/dl; K = 5,7 mEq/L e Na = 135 mEq/L. Há 2 semanas: ureia = 52 mg/dl; creatinina = 0,8 mg/dl; Na = 125 mEq/L; K = 4,2 mEq/L. No momento: REG; orientada e vígil; anictérica; PA = 120 x 85 mmHg; FC = 84 bpm em 2t, sem sopros; tem edema = +1/+4 em membros inferiores e mantém estase jugular a 45°, não apresentando mais refluxo hepatojugular e com ausculta pulmonar com estertores finos nas bases. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A Trocar o IECA por nitrato e hidralazina.
- B Associar digoxina após suspensão do captopril.
- C Associar espironolactona para potencializar a furosemida.
- D Aumentar a dose da furosemida porque se trata de uma síndrome cardiorrenal.
- E Indicar hemodiálise de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000009284](#)

Questão 15 Tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária

Manifestações clínicas

Um homem de 70 anos de idade é atendido no ambulatório de cardiologia com queixa de dispneia aos grandes esforços há um mês, com progressão para os médios esforços. Trata-se de paciente hipertenso, em tratamento irregular com clortalidona (25 mg/dia), tabagista há 30 anos (20 cigarros/dia). Ao exame físico, estava orientado; hipocorado (++)/4+; hidratado. A ausculta cardíaca apresenta-se com ritmo cardíaco regular, hiperfonese em B2, sem sopros; ausculta pulmonar com sibilos esparsos e estertores crepitantes em bases. Pressão arterial = 170 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 85 bpm e IMC = 32 kg/m². Eletrocardiogramas anteriores demonstravam sobrecarga atrial esquerda. O ecocardiograma atual evidencia parede posterior do ventrículo esquerdo de 14 mm (VR < 11 mm), septo interventricular de 14 mm (VR < 11 mm), fração de ejeção de 65% (VR > 58%). A radiografia de tórax demonstra área cardíaca normal, com inversão de trama vascular. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta apropriada a ser estabelecida nesse caso?

- A Insuficiência cardíaca diastólica secundária à doença pulmonar obstrutiva crônica; recomendar repouso associado a bloqueador de canal de cálcio.
- B Insuficiência cardíaca diastólica secundária à hipertensão arterial; recomendar repouso associado a inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- C Insuficiência cardíaca sistólica secundária à hipertensão pulmonar; recomendar dieta com redução da ingestão de sal associada a betabloqueadores.
- D Insuficiência cardíaca sistólica secundária à miocardiopatia hipertrófica; recomendar redução da ingestão de sal associada a antagonista da aldosterona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126628](#)

Questão 16 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Inibidores da SGLT2 ISGLT2**

O fármaco utilizado no controle glicêmico, cuja principal ação ocorre em nível renal, é:

- A Saxagliptina
- B Repaglinida
- C Dapagliflozina
- D Acarbose
- E Liraglutida

4000112828

Questão 17 **Manifestações clínicas**

Homem negro, 45 anos, natural e procedente de Ilhéus-BA, mecânico, há 18 meses com cansaço fácil, dispneia progressiva aos grandes e médios esforços, dor discreta no hipocôndrio direito e edema dos membros inferiores, ascendente, sem sinais flogísticos, acentuando-se à tarde. Refere febrícula e sudorese no período noturno, com artralguas eventuais. Há 30 dias vem apresentando episódios de síncope em ortostatismo, sem fator desencadeante, melhorando com decúbito dorsal. Há 15 dias apresentou hemiparesia à esquerda, regredindo em poucas horas. Há 6 dias apresentou amaurose temporária à direita e dor, com palidez e resfriamento, no hálux esquerdo. Tabagista de 15 anos/maço, tendo parado há 2 anos. Etilismo de 200 ml de destilados/dia, há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas. Refere banhos de açudes em vários municípios da Bahia e relações sexuais desprotegidas eventuais. Exame físico: bom estado geral e nutricional, hipocorado +/-, acianótico, anictérico, hidratado. Sem linfonodomegalia. Tireoide normal. Exame neurológico sem alterações. Ap. resp.: estertores crepitantes bibasais. ACV: ictus palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular. RR4T, com B3 e B4, bulhas hipofonéticas nos focos de ponta. Sopro holossistólico +/- em foco mitral, modificando-se com a mudança de decúbito. Pulsos normais, sendo de forma episódica e eventual impalpáveis, em posição ortostática. PA 110 x 70 mmHg. FC 105 bpm. Turgência jugular a 60 graus, com refluxo hepatojugular. Abdome: hepatomegalia dolorosa e espaço de Traube maciço. MMII: edema das pernas, frio, mole, indolor, com cacifo. A partir das informações dadas, responda o item a seguir.

Cite 3 (três) etiologias mais prováveis a serem responsabilizadas pela síndrome clínica desse paciente e os exames necessários ao diagnóstico das mesmas, justificando-os.

4000126479

Questão 18 **Diagnóstico**

Homem negro, 45 anos, natural e procedente de Ilhéus-BA, mecânico, há 18 meses com cansaço fácil, dispneia progressiva aos grandes e médios esforços, dor discreta no hipocôndrio direito e edema dos membros inferiores, ascendente, sem sinais flogísticos, acentuando-se à tarde. Refere febrícula e sudorese no período noturno, com artralguas eventuais. Há 30

dias vem apresentando episódios de síncope em ortostatismo, sem fator desencadeante, melhorando com decúbito dorsal. Há 15 dias apresentou hemiparesia à esquerda, regredindo em poucas horas. Há 6 dias apresentou amaurose temporária à direita e dor, com palidez e resfriamento, no hálux esquerdo. Tabagista de 15 anos/maço, tendo parado há 2 anos. Etilismo de 200 ml de destilados/dia, há 15 anos. Nega uso de drogas ilícitas. Refere banhos de açudes em vários municípios da Bahia e relações sexuais desprotegidas eventuais. Exame físico: bom estado geral e nutricional, hipocorado +/-, acianótico, anictérico, hidratado. Sem linfonodomegalia. Tireoide normal. Exame neurológico sem alterações. Ap. resp.: estertores crepitantes bibasais. ACV: ictus palpável no 5.º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular. RR4T, com B3 e B4, bulhas hipofonéticas nos focos de ponta. Sopro holossistólico +/- em foco mitral, modificando-se com a mudança de decúbito. Pulsos normais, sendo de forma episódica e eventual impalpáveis, em posição ortostática. PA 110 x 70 mmHg. FC 105 bpm. Turgência jugular a 60 graus, com refluxo hepatojugular. Abdome: hepatomegalia dolorosa e espaço de Traube maciço. MMII: edema das pernas, frio, mole, indolor, com cacifo. A partir das informações dadas, responda o item a seguir.

Qual a síndrome clínica apresentada pelo paciente?

4000126478

Questão 19 **Manifestações clínicas**

Na presença de turgência jugular patológica, o refluxo hepato-jugular é indicativo de

- ☐ A congestão venosa central, com a veia cava superior pérvia.
- ☐ B insuficiência cardíaca congestiva.
- ☐ C *cor pulmonale*.
- ☐ D pericardite constrictiva.
- ☐ E tamponamento pericárdico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153857](#)

Questão 20 **Etiologia**

A insuficiência cardíaca de alto débito NÃO faz parte das manifestações clínicas de

- ☐ A Tireotoxicose.
- ☐ B Doença de Paget óssea.
- ☐ C Fístula artério-venosa.
- ☐ D Feocromocitoma.
- ☐ E Beriberi.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153792](#)

Questão 21 **Tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada**

Tratamento medicamentoso Cardiologia

Paciente, com 45 anos de idade, sexo masculino, comerciante, vem a consulta na Unidade Básica de Saúde e informa que vem apresentando dispneia progressiva a médios esforços, “inchaço” nas pernas e diminuição da diurese. Relata que, em consultas anteriores, foi orientado a realizar periodicamente medidas de sua pressão arterial, que se encontrava, na época, no limite da normalidade. Não realizou o procedimento solicitado, retornando, hoje, para consulta. História pessoal: tabagista desde os 14 anos, um maço de cigarro por dia. Dieta rica em gorduras e pobre em frutas e vegetais. Informa que não é etilista e não usa drogas. História familiar: mãe hipertensa e pai falecido de infarto agudo do miocárdio. Ao exame:

Pressão arterial 165 x 110 mmHg, Frequência cardíaca: 55 bpm, Frequência respiratória 14 irpm, ritmo cardíaco regular em dois tempos, bradicárdico, sem sopros ou extrassístoles, murmúrio vesicular fisiológico, com discretas crepitações bibasais, abdome com ruídos hidroaéreos positivos, com hepatomegalia dolorosa a 2 cm do rebordo costal direito, membros inferiores com edema (++)/++++). Os exames complementares demonstram que há uma sobrecarga de ventrículo esquerdo ao ECG; bloqueio atrioventricular de primeiro grau; clearance de creatinina 45 ml/min (normal 90 -139 ml/min); urina de 24 horas com microalbuminúria de 250 mg/24h. Qual o tratamento farmacológico a ser prescrito, no que se refere à pressão arterial desse paciente?

- A Captopril + losartana.
- B Propranolol + enalapril.
- C Lisinopril + espironolactona.
- D Losartana + hidroclorotiazida.
- E Alisquireno + furosemida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127084](#)

Questão 22 Inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II

Homem, com 43 anos de idade, é atendido na Unidade Básica de Saúde com queixa de dispneia aos grandes esforços, há seis meses. Não relata dor precordial, síncope ou palpitações. No exame, encontra-se em bom estado geral, eupneico, hidratado, corado. Pressão arterial = 100x70 mmHg, Frequência cardíaca =112bpm, Frequência respiratória = 18irpm; temperatura axilar = 36,5°C. Murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente. Ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas hipofonéticas, com sopro sistólico de regurgitação mitral discreto. Abdome flácido, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes e regularmente distribuídos. Sem edema de membros inferiores. Radiografia de tórax atual mostra aumento global da área cardíaca, sem congestão pulmonar. Ecocardiograma transtorácico mostra a fração de ejeção do ventrículo esquerdo igual a 35%. Com base nas evidências científicas indique a opção terapêutica para o caso.

- A Hidroclorotiazida e carvedilol.
- B Carvedilol e digoxina.
- C Enalapril e metoprolol.
- D Espironolactona e enalapril.
- E Digoxina e hidroclorotiazida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127076](#)

Respostas:

1	C	2	A	3	D	4	C	5	E	6	D	7	E	8	C	9	D	10		11	E
12	A	13	B	14	A	15	B	16	C	17		18		19	A	20	D	21	D	22	C