

**Questão 1** **Inibidores do sistema reninaangiotensinaaldosterona**

Uma paciente de 62 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de nefrologia de um hospital universitário para ajuste no tratamento anti-hipertensivo, em razão de suposta nefropatia hipertensiva estágio 3. A paciente tem hipertensão arterial sistêmica (HAS) há longa data e faz tratamento com hidroclorotiazida 25 mg/dia e anlodipino 10 mg duas vezes ao dia. Recentemente, seus exames de sangue revelaram pequena retenção de escórias nitrogenadas, sendo o cálculo estimado da taxa de filtração glomerular de 54 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Exame urinário revelou a presença de microalbuminúria (120 mg/g de creatinina em amostra isolada de urina; valor de referência: até 30 mg/g de creatinina na urina). No exame físico, os níveis tensionais se encontravam em 150 x 90 mmHg no membro superior (MS) direito e em 148 x 92 mmHg no MS esquerdo.

Considerando-se o risco cardiovascular da paciente, os níveis tensionais observados na consulta e a presença de dano renal crônico em estágio 3 (da classificação KDIGO — do inglês *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*), em relação ao esquema terapêutico em curso, a conduta correta seria

- ☐ A adicionar inibidor da enzima conversora ou bloqueador do receptor de angiotensina II.
- ☐ B trocar a hidroclorotiazida por diurético de alça e aumentar a dose do bloqueador de canal de cálcio.
- ☐ C iniciar espironolactona e carvedilol.
- ☐ D mantê-lo sem alterações e trabalhar a adesão ao tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178619](#)

**Questão 2** **Clínica Médica** **Tratamento medicamentoso** **Cardiologia**

Paciente de 54 anos, sexo feminino, foi internada para investigação diagnóstica, por apresentar quadro de mal-estar e alucinações. Durante a internação, apresentou quadro de tontura e lipotimia. A paciente é hipertensa e faz uso de losartana 50 mg, duas vezes ao dia, nimodipino 30 mg, 3 vezes ao dia, devido a isquemia cerebral, e propatilnitrato 10 mg, 3 vezes ao dia, devido a angina estável. As anotações de enfermagem mostram que a paciente apresenta vários episódios de hipotensão ao longo do dia.

Que medidas deverão ser tomadas para prevenção da queda?

- ☐ A Ajustar medicamentos, para evitar hipotensão.
- ☐ B Realizar contenção química e física, pois a paciente é jovem.
- ☐ C Solicitar a presença de um acompanhante para minimizar o risco de acidentes.
- ☐ D Substituir os medicamentos de uso contínuo e administrar contenção química.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178594](#)

**Questão 3** **Diuréticos** **Cardiologia**

Uma mulher previamente hígida, de 72 anos, compareceu a unidade básica de saúde, apresentando pressão arterial (PA) de 162 x 90 mmHg, já confirmada em outras duas medidas. Não apresentava sintomas nem comorbidades.

A melhor opção terapêutica e a meta de PA para essa paciente são, respectivamente

- A diurético tiazídico; PA < 150 × 90 mmHg.
- B mudança de estilo de vida; PA < 140 × 90 mmHg.
- C monitorização ambulatorial da pressão arterial; PA < 120 × 80 mmHg.
- D combinação de bloqueador de canal de cálcio e bloqueador do sistema renina-angiotensina-aldosterona; PA < 130 × 80 mmHg.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178575](#)

#### Questão 4 Tratamento geral da crise hipertensiva

Um homem com 64 anos de idade chega ao serviço de emergência, conduzido pelos familiares, por confusão mental e sonolência. O paciente tem história de hipertensão arterial sistêmica com difícil controle. Ao exame, apresenta edema de papila ao fundo de olho, pressão arterial (PA) de 220 x 130 mmHg, presença de 4ª bulha na ausculta cardíaca. O restante do exame físico não apresenta alterações. A tomografia de crânio sem contraste não evidenciou sinais de isquemia cerebral.

O tratamento de primeira escolha a ser proposto para esse paciente é iniciar

- A clonidina, via oral, com o objetivo de reduzir a PA em até 50% em 24 horas ou para uma PA na faixa de 140x90-85 mmHg.
- B nitroprussiato endovenoso com o objetivo de reduzir a PA em até 25% em 2 horas ou para uma PA na faixa de 160 x 100-110 mmHg.
- C nitroglicerina endovenosa com o objetivo de reduzir a PA em até 25% em 2 horas ou para uma PA na faixa de 160 x 100-110 mmHg.
- D captopril, via sublingual, com o objetivo de reduzir a PA em 50% em 8 horas ou para uma PA na faixa de 140x90-85 mmHg.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176591](#)

#### Questão 5 Hipertensão Arterial Sistêmica HAS

Mulher de 56 anos com HAS há 20 anos sem outras comorbidades. Inicialmente obteve bom controle pressórico, entretanto, há 5 anos passou a ter elevação da pressão arterial sempre > 140/90 mmHg, em medidas residenciais com aparelho automático bem calibrado. Em uso regular e correto de hidroclorotiazida 25 mg/dia, enalapril 40 mg/dia, amlodipina 10 mg/dia e atenolol 100 mg/dia. Trata-se de hipertensão

- A resistente devido à hipertensão essencial, sem necessidade de investigação de causas secundárias.
- B resistente, com necessidade de ampliar investigação para causas secundárias.
- C refratária devido à hipertensão essencial, sem necessidade de investigação de causas secundárias.
- D refratária, e a causa mais provável é hipertensão renovascular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170055](#)

#### Questão 6 Hipertensão Arterial Sistêmica HAS

Considerando-se a hipertensão arterial, assinale a alternativa correta.

- A O mecanismo da ação anti-hipertensiva dos bloqueadores de canal de cálcio relaciona-se inicialmente a seus efeitos natriuréticos, com a diminuição do volume circulante e do volume extracelular.
- B Os principais efeitos adversos dos inibidores da enzima conversora da angiotensina são fraqueza, câimbras, hipovolemia e disfunção erétil.
- C Os efeitos bem definidos dos alfabloqueadores são diminuição da atividade simpática e do reflexo dos barorreceptores.
- D As classes de anti-hipertensivas atualmente consideradas como monoterapia inicial são exclusivamente a dos diuréticos tiazídicos e betabloqueadores.
- E A monoterapia no tratamento da hipertensão arterial está indicada em pacientes com PA 130-139/85-89 mmHg de risco cardiovascular alto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169918](#)

**Questão 7** Tratamento da Hipertensão arterial Hipertensão Arterial Sistêmica HAS

Paciente de 55 anos, masculino, procura atendimento ambulatorial por dificuldade no manejo de seus níveis pressóricos. Reporta ser hipertenso há 10 anos em uso regular de clortalidona 25mg/dia, enalapril 20mg/dia e anlodipina 10mg/dia. Nega outros fármacos, tabagismo e comorbidades. Recentemente realizou exames de US Doppler de carótidas, teste ergométrico e exames laboratoriais sem alterações. Exame físico sem achados alterados exceto por PA= 155/92 mmHg em membro superior direito. Segundo o paciente, tais valores são semelhantes aos aferidos em domicílio. Neste caso, qual deve ser a abordagem farmacológica a ser instituída?

- A Atenolol 50mg/dia.
- B Clonidina 0,1mg/dia.
- C Hidralazina 100mg/dia.
- D Espironolactona 25mg/dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169308](#)

**Questão 8** Tratamento da Hipertensão arterial Diagnóstico e classificação

Mulher, 72a, procura atendimento médico referindo dispneia aos grandes esforços habituais. Exame físico: PA= 168x82 mmHg, FC= 88 bpm. ECG: ritmo sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico: aumento discreto de átrio esquerdo, ventrículo esquerdo com diâmetros normais e espessuras do septo intraventricular e parede posterior de VE aumentadas. Fração de ejeção (Simpson)= 71%. Relaxamento diastólico anormal grau I. A ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA ANTIHIPERTENSIVA PREFERENCIAL NESTE CASO É:

- A Bloqueador de receptor de angiotensina e alfa agonista central.
- B Inibidor de enzima de conversão de angiotensina e diurético tiazídico.
- C Betabloqueador e antagonista de aldosterona.
- D Bloqueador de canal de cálcio e diurético de alça.

4000167336

**Questão 9** Hipertensão Arterial Sistêmica HAS Hipertensão e condições associadas

Em relação à Hipertensão Arterial em doentes renais. Assina a alternativa CORRETA:

- A** A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 130/80 mmHg para os que estejam em tratamento conservador.
- B** A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 120/75 mmHg.
- C** A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 140/90 mmHg.
- D** A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020 recomenda em adultos com Hipertensão Arterial e Doença Renal Crônica, diabéticos ou não, meta de PA < 120/80 mmHg.

4000166462

**Questão 10** Tratamento geral da crise hipertensiva Tratamento da emergência hipertensiva em situações especiais  
Crise hipertensiva

Uma mulher de 48 anos de idade é trazida por familiares à unidade de emergência de hospital de alta complexidade com quadro de confusão mental, cefaleia e amaurose bilateral. Segundo familiares, a paciente é portadora de hipertensão arterial sistêmica há 2 anos, vindo em investigação diagnóstica por ser classificada como hipertensão arterial resistente. Nas últimas 2 semanas, a paciente passou a não tomar seus fármacos anti-hipertensivos, em razão de acreditar que o tratamento não estava mais funcionando. Na véspera, a paciente começou a se queixar de cefaleia holocraniana, pouco responsiva a fármacos, além de turvação visual. No dia de hoje, a paciente tornou-se um pouco confusa e começou a se queixar de que não estava conseguindo enxergar nada, razão porque foi trazida, às pressas, à unidade de emergência. Ao exame físico, a paciente mostra-se confusa, sonolenta, atendendo com dificuldade a algumas solicitações verbais. Sua pressão arterial (PA) encontra-se em 240 x 160 mmHg em ambos os membros superiores, enquanto a frequência cardíaca é de 96 bpm. Um sopro é auscultado no flanco direito de seu abdome. Iniciado tratamento anti-hipertensivo intravenoso, a paciente é submetida a uma tomografia computadorizada de crânio em que foram detectadas áreas hipodensas em regiões occipitais. A paciente é, então, encaminhada para realização de uma ressonância magnética de encéfalo que, na imagem pesada em T2, revela a presença de hiperintensidade de sinal nos lobos occipitais, sem limites muito bem definidos. Instituído o tratamento indicado, a paciente evolui com regressão completa dos déficits neurológicos previamente descritos.

Acerca do tratamento da paciente em questão, pode-se afirmar que

- A** o alvo terapêutico no caso seria a normalização da pressão arterial em, no máximo, 2 horas.
- B** após compensação clínica, seria fundamental ressecar o tumor adrenal secretor presente à direita.
- C** nicardipina e labetalol por via intravenosa seriam excelentes escolhas farmacológicas para a redução da PA da paciente.
- D** em razão da presença de trombose da artéria basilar, deveria ser adicionada anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153165

**Questão 11** Hipertensão

Mulher, 60 anos de idade, é acompanhada na Unidade de Saúde da Família (USF) por diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Na primeira visita à USF, há cerca de 6 meses, a PA estava em 182x100mmHg. Atualmente, assintomática. Nega outras comorbidades. Em uso regular de metformina 850mg duas vezes ao dia, losartana 50mg de 12/12h e anlodipina 10mg ao dia, há cerca de 6 meses. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com FC: 70bpm, PA: 166x96mmHg em ambos os membros superiores e glicemia capilar de 110mg/dL. Pulsos palpáveis e simétricos. Exame segmentar sem alterações. Traz monitorização residencial da pressão arterial, com PAS entre 140 e 172mmHg e PAD entre 90 e 96mmHg. Indique a classificação para a pressão dessa paciente na primeira visita à Unidade de Saúde da Família.

- A Pressão arterial elevada.
- B Hipertensão do Jaleco branco.
- C Hipertensão arterial sistêmica estágio 1.
- D Hipertensão arterial sistêmica estágio 2.
- E Hipertensão arterial sistêmica estágio 3.

4000151980

**Questão 12** Clínica Médica Inibidores do sistema reninaangiotensinaaldosterona  
Bloqueadores dos canais de cálcio BCC

Luiz Fernando, 68 anos, portador de diabetes e gota, vem para consulta de rotina na UBS. Sua pressão arterial era 152 x 92 mmHg (em ambos os membros superiores). Seu exame laboratorial revelava: Cr: 1,8mg/dL; K: 5,1mEq/L e exame de urina com proteinúria 2+/4+. Sobre esse caso, assinale a alternativa mais correta

- A Não há indicação de início imediato de tratamento, visto que foi realizada apenas uma aferição da pressão arterial
- B O tratamento deve ser iniciado de imediato com inibidor da ECA e diurético tiazídico.
- C O tratamento deve ser iniciado de imediato com inibidor da ECA e bloqueador de canal de cálcio
- D A disfunção renal e potássio elevado contraindicam o início de inibidor da ECA. Esse paciente deve ser tratado com bloqueador de canal de cálcio e diurético tiazídico.
- E A disfunção renal e potássio elevado contraindicam o início de inibidor da ECA. Esse paciente deve ser tratado com bloqueador de canal de cálcio e betabloqueador

4000151915

**Questão 13** Tratamento medicamentoso das dislipidemias Tratamento medicamentoso Cardiologia

Dona Clementina de Jesus possui 62 anos e é portadora de hipertensão e diabetes, em acompanhamento regular na clínica da família. Encontra-se assintomática e vem para consulta rotineira. Está feliz e diz que está fazendo caminhadas na maioria dos dias da semana. PA: 138 x 84 mmHg, FC: 84 bpm. Exame físico normal. A receita atual da paciente e seu exame laboratorial estão expostos abaixo.

Clínica da Família Mestre Jamelão

Sra. Clementina de Jesus

Uso oral:

1. Enalapril 10mg – Tomar 1 comprimido de 12/12h.
2. Anlodipino 5mg – Tomar 1 comprimido pela manhã.
3. Metformina 850mg – Tomar 1 comprimido após café e almoço.

Resultado de Exames							
Sra. Clementina de Jesus							
Hb	12,7	Gl	98	Ur	28	LDL	122
Hto	38,4	HbA1c	5,4	Cr	0,9	HDL	34
Leucócitos	5200	Na	144	Ác.Úrico	7,8	Triglicédeos	206
Plaquetas	198.000	K	3,6	Colesterol	198		

Sobre o manejo dessa paciente, assinale a alternativa correta:

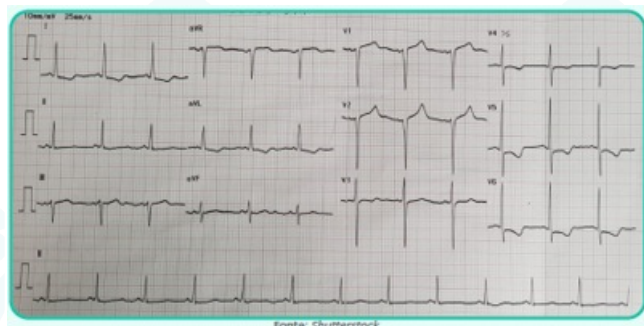
- A Paciente deve permanecer com a medicação prescrita e retornar em 3 meses, após reavaliação com nutricionista.
- B A pressão arterial está na meta e devemos manter o uso dos anti-hipertensivos. No entanto, devemos iniciar o uso de fibrato para redução dos triglicerídeos.
- C A pressão arterial está na meta e devemos manter o uso dos anti-hipertensivos. No entanto, devemos iniciar o uso de estatina para controle da dislipidemia.
- D A pressão arterial está fora da meta e os anti-hipertensivos devem ser ajustados. A melhor opção é o início de hidroclorotiazida 25mg/dia. Além disso, recomenda-se o uso de estatina associado ao fibrato para resolução da hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.
- E A pressão arterial está fora da meta e os anti-hipertensivos devem ser ajustados. A melhor opção é aumentar a dose de enalapril para 20mg de 12/12h. Além disso, recomenda-se o uso de estatina para resolução da hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147535](#)

**Questão 14** Tratamento medicamentoso Cardiologia

Giorgian, 35 anos, sem comorbidades prévias, nega história familiar de cardiopatias. Comparece ao ambulatório para uma consulta de rotina. Relata que “ficou cismado” desde que sua esposa disse que as dores na nuca que ele apresentava poderiam ocorrer devido a um quadro de hipertensão.

Ao exame físico, foi constatada uma pressão arterial de 146/92 mmHg em três aferições com intervalos de 1 minuto entre elas. Foi então realizado o eletrocardiograma abaixo:



Assinale a alternativa correta:

- A Como o paciente tem baixo risco cardiovascular, é indicado, no momento, fazer mudança no estilo de vida e reavaliação em 3 meses.
- B Nesse caso, não é possível fazer o diagnóstico de hipertensão em apenas uma consulta, devendo haver uma reavaliação antes de propor tratamento.
- C Deve-se iniciar enalapril e clortalidona já nessa consulta.
- D A nuchalgia é altamente relacionada a episódios de picos pressóricos.
- E O exame de fundo de olho auxiliaria na estratificação do risco cardiovascular do paciente.



**Questão 15 Tratamento geral da crise hipertensiva**

Uma mulher com 69 anos de idade, hipertensa, em uso de enalapril 40 mg/dia e de hidroclorotiazida 25 mg/dia, tem palpitações, tremores de membros superiores e dispneia que começaram há cerca de 30 minutos, logo após ter sido assaltada. Está orientada, corada, sem déficits motores focais, FC = 110 bpm, PA = 200 x 120 mmHg em membros superiores. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, ritmo regular em 2 tempos, sem sopros. Pulsos radiais e femorais amplos, bilateralmente, FR = 24 irpm, sem esforço respiratório. Ausculta pulmonar normal. Oximetria de pulso de 99 % (em ar ambiente). O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda. A abordagem inicial adequada para essa paciente é administrar

- A nifedipina de liberação rápida por via oral ou sublingual, repetindo a medicação se PA permanecer acima de 180 x 100 mmHg após 60 minutos.
- B ansiolítico por via oral, mantendo-a em observação em local tranquilo e reavaliando os níveis pressóricos num intervalo de 30 a 60 minutos.
- C nitroglicerina por via endovenosa contínua, ajustando a dose a cada 5 minutos até alcançar níveis pressóricos inferiores a 160 x 90 mmHg.
- D metoprolol em bolus por via endovenosa, repetindo a medicação se PA permanecer acima de 180 x 100 mmHg após 10 minutos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146543](#)

**Questão 16 Estratificação do risco cardiovascular global e metas terapêuticas Metas de tratamento**  
**Diagnóstico e classificação**

Um homem com 43 anos de idade comparece ao ambulatório de cardiologia para iniciar seguimento por apresentar hipertensão arterial sistêmica. Ele relata que, há uma semana, havia realizado medida indireta, eventual de seus níveis pressóricos e observado pressão arterial = 240 x 120 mmHg. Naquele momento, não procurou assistência médica de urgência, mantendo-se assintomático desde então. O paciente informa ser ex-tabagista de 20 maços/ano tendo interrompido o hábito há 2 anos. Nega etilismo ou outros vícios; nega uso rotineiro de qualquer medicação. Ao exame físico, observa-se paciente em bom estado geral, obeso, com índice de massa corporal (IMC) de 40 Kg/m<sup>2</sup> (peso = 130 Kg; altura = 180 m) e circunferência abdominal de 120 cm, apresentando ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. O exame do abdome não evidencia massas ou visceronegativas, observando-se edema discreto e simétrico em ambos os membros inferiores. Apresenta frequência cardíaca = 92 bpm. pressão arterial = 220 x 130 mmHg em ambos os braços, utilizando-se esfigmomanômetro apropriado para circunferência braquial. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciam sódio sérico = 142 mEq/L (valor de referência 135 a 145 mEq/L); potássio sérico = 4,1 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 4,5 mEq/L); creatinina sérica = 1,3 mg/dL (valor de referência: 0,6 a 1,2 mg/dL); uréia sérica = 38 mg/dL (valor de referência: 30 a 60 mg/dL), glicemia de jejum (dias diferentes) = 130 mg/dL (primeira amostra) e 134 mg/dL (segunda amostra), (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); colesterol total = 214 mg/dL (valor de referência limitrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 141 mg/dL (valor de referência limitrofe 130 a 159 mg/dL); colesterol HDL = 45 mg/dL (valor desejável: superior a 60 mg/dL); colesterol VLDL = 28 mg/dL (valor de referência até 30 mg/dL); triglicerídeos = 138 mg/dL (valor de referência limitrofe: 150 a 199 mg/dL); excreção urinária de albumina = 260 mg/dia (0,18 µg/min). O eletrocardiograma e o raio-X do tórax estavam normais. Com base na história clínica e nos achados do exame físico do paciente, faça o que se pede no item a seguir.

Cite metas a serem atingidas pelo paciente com relação a pressão arterial, glicemia de jejum e colesterol LDL.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127932](#)

**Questão 17 Tratamento medicamentoso das dislipidemias Tratamento medicamentoso Tratamento não medicamentoso das dislipidemias**

Um homem com 43 anos de idade comparece ao ambulatório de cardiologia para iniciar seguimento por apresentar hipertensão arterial sistêmica. Ele relata que, há uma semana, havia realizado medida indireta, eventual de seus níveis pressóricos e observado pressão arterial = 240 x 120 mmHg. Naquele momento, não procurou assistência médica de urgência, mantendo-se assintomático desde então. O paciente informa ser ex- tabagista de 20 maços/ano tendo interrompido o hábito há 2 anos. Nega etilismo ou outros vícios; nega uso rotineiro de qualquer medicação. Ao exame físico, observa-se paciente em bom estado geral, obeso, com índice de massa corporal (IMC) de 40 Kg/m<sup>2</sup> (peso= 130 Kg; altura = 180 m) e circunferência abdominal de 120 cm, apresentando ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. O exame do abdome não evidencia massas ou visceronegativas, observando-se edema discreto e simétrico em ambos os membros inferiores. Apresenta frequência cardíaca = 92 bpm. pressão arterial = 220 x 130 mmHg em ambos os braços, utilizando-se esfigmomanômetro apropriado para circunferência braquial. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciam sódio sérico = 142 mEq/L (valor de referência 135 a 145 mEq/L); potássio sérico = 4,1 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 4,5 mEq/L); creatinina sérica = 1,3 mg/dL (valor de referência: 0,6 a 1,2 mg/dL); uréia sérica = 38 mg/dL (valor de referência: 30 a 60 mg/dL), glicemia de jejum (dias diferentes) = 130 mg/dL (primeira amostra) e 134 mg/dL (segunda amostra), (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); colesterol total = 214 mg/dL (valor de referência limitrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 141 mg/dL (valor de referência limitrofe 130 a 159 mg/dL); colesterol HDL = 45 mg/dL (valor desejável: superior a 60 mg/dL); colesterol VLDL = 28 mg/dL (valor de referência até 30 mg/dL); triglicerídeos = 138 mg/dL (valor de referência limitrofe: 150 a 199 mg/dL); excreção urinária de albumina = 260 mg/dia (0,18 µg/min). O eletrocardiograma e o raio-X do tórax estavam normais. Com base na história clínica e nos achados do exame físico do paciente, faça o que se pede no item a seguir.

Descreva as condutas imediatas a serem tomadas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127931](https://www.4000127931.com.br)

#### **Questão 18**    **Metas de controle glicêmico**    **Metas de controle pressórico**    **Metas de controle lipídico**

Um homem com 55 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico e diabético de longa data, com controle glicêmico razoável, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde para mostrar exames de rotina. Mostra-se assintomático. A avaliação cardiológica não detectou doença cardiovascular estabelecida. Tem feito uso de metformina, amlodipina, sinvastatina e Ácido Acetilsalicílico (AAS). Pressão arterial = 135 x 85 mmHg. Exame físico sem alterações. Exames complementares revelaram os seguintes resultados; albuminúria 24 h = 45 mg (valor de referência: inferior a 30 mg); colesterol total = 189 mg/dL (valor de referência limitrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 90 mg/dL (valor de referência limitrofe: 130 a 159 mg/dL); triglicerídeos = 165 mg/dL (valor de referência limitrofe: 150 a 199 mg/dL); glicemia de jejum = 189 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); hemoglobina glicada – HbA1c = 7,2% (valor de referência: 4 a 6%). Após orientações dietéticas e gerais sobre a doença, foi prescrito losartana. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a intervenção de maior impacto recomendada, com evidência clínica nível A?

- ☐ A Controle glicêmico (alvo: HbA1c menor ou igual a 7,0%).
- ☐ B Restrição de proteínas na dieta (recomendado: 1,0 g/kg/dia).
- ☐ C Controle da pressão arterial (alvo: menor ou igual a 140 x 80 mmHg).
- ☐ D Redução do LDL-c (alvo: menor que 70 mg/dL) e de triglicerídeos (alvo: menor que 150 mg/dL).

4000126862

#### **Questão 19**    **Decisão de tratamento**

Um homem com 45 anos de idade, trabalhador braçal, com 1,73 m de altura e 105 kg de peso (índice de massa corporal = 35 kg/m<sup>2</sup>), tabagista (20 cigarros/dia), procurou a unidade básica de saúde com relato de cefaleia constante na região da nuca, que piora no período vespertino. A medida de sua pressão arterial registrou 170 x 100 mmHg. A conduta a ser adotada para esse paciente é:



- A Solicitar exames de sangue e urina para enquadrá-lo no escore de Framingham.
- B Iniciar de imediato tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial e orientar mudanças nos hábitos de vida.
- C Recomendar a redução do peso e, caso a hipertensão persista após a redução do peso, iniciar o tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial.
- D Estimular e orientar mudanças nos hábitos de vida, fazer acompanhamento rigoroso com medições diárias da pressão arterial e aguardar resultados para iniciar o tratamento medicamentoso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126835](#)

#### Questão 20 Inibidores do sistema reninaangiotensinaaldosterona

Uma mulher de 42 anos de idade, assintomática, procura o ambulatório de clínica médica sendo diagnosticada hipertensão arterial. Negou tabagismo e etilismo, e afirmou não ter história familiar de hipertensão arterial. Ao exame clínico: eutrófica (IMC = 23 kg/m<sup>2</sup>) (VR = 18 - 25 kg/m<sup>2</sup>); fácies atípicas; lúcida; orientada; tireoide sem alteração volumétrica ou presença de nódulos; palpação de pulsos arteriais simétricos e ausculta cardíaca normal; FC = 92 bpm; PA = 190 x 140 mmHg (posição sentada, em ambos os braços), além de ausência de sopros em artérias carótidas ou femorais. No exame do abdome, notou-se sopro abdominal sistólico, mais audível em flanco esquerdo; ausência de visceromegalias ou massas abdominais. Membros inferiores não apresentam edemas. Exames complementares foram realizados: glicemia de jejum, perfil lipídico, eletrólitos e função renal normais; ausência de microalbuminúria ou proteinúria e ECG sem sobrecarga ventricular. O ecodoppler de artéria renal evidenciou estenose renal bilateral. No caso dessa paciente, qual é a classe de drogas anti-hipertensivas que, quando administrada, pode precipitar insuficiência renal e por qual motivo?

- A Diuréticos tiazídicos, por aumento da excreção de sódio no túbulo distal.
- B Inibidores da enzima conversora de angiotensina, por dilatação arteriolar eferente.
- C Betabloqueadores, por redução da frequência cardíaca e da contratilidade.
- D Bloqueadores de canais de cálcio, por redução da resistência vascular periférica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126667](#)

#### Questão 21 Metas de controle glicêmico Metas de controle pressórico Tratamento medicamentoso

Um homem de 70 anos de idade, recém-aposentado, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Segundo ele, agora vai "cuidar melhor da saúde, pois não tinha muito tempo antes". Foi diagnosticado como diabético há 3 anos e hipertenso desde os 60 anos de idade. Ele faz uso, há aproximadamente 1 ano, de clortalidona 25 mg/dia e metformina 850 mg/dia, ambos pela manhã. Relata ganho de peso no último ano. Hoje, ao exame, apresentou bom estado geral: PA = 50 x 100 mmHg; FC = 88 bpm. A ausculta cardíaca indicou ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Glicemia de jejum = 120 mg/dL (valor de referência = 80 -100 mg/dL) e HbA1C (glico-hemoglobina) = 6,5 % (VR = 3,8 a 6,4%). Peso = 91 kg e estatura = 164 cm. O restante do exame clínico não apresentou alterações. Considerando o caso, qual conduta deveria ser adotada na organização do plano terapêutico do paciente?

- A** Orientar dieta hipocalórica, aumentar a dose do antihipertensivo e do antidiabético em uso e solicitar exames de laboratório e ECG.
- B** Orientar dieta hipossódica, manter os medicamentos em uso, prescrever inibidor da enzima conversora da angiotensina, solicitar exames e encaminhar ao grupo de idosos.
- C** Orientar repetição dos exames e recomendar a prática de atividades físicas, trocar o anti-hipertensivo e o antidiabético oral em uso, pois ambos estão inadequados.
- D** Orientar substituição do antidiabético oral por outro mais apropriado ao caso, manter o anti-hipertensivo e orientar que retorne em um mês para reavaliação terapêutica e inscrição em grupo operativo.

4000126617

**Questão 22** Hipertensão do avental branco Diagnóstico da hipertensão arterial Hipertensão mascarada

Levando-se em consideração os valores pressóricos aferidos no consultório (PAC) e no ambulatório (MAPA), numere os achados pressóricos da segunda coluna de acordo com os diagnósticos da primeira coluna.

1 - Hipertensão controlada.

2 - Hipertensão arterial sistêmica.

3 - Hipertensão do avental branco.

4 - Hipertensão mascarada.

( ) PAC < 140/90 mmHg, MAPA > 130/85 mmHg.

( ) PAC > ou = 140/90 mmHg, MAPA > 130/85 mmHg.

( ) PAC > ou = 140/90 mmHg, MAPA < 130/85 mmHg.

( ) PAC < 140/90 mmHg, MAPA < ou = 130/85 mmHg.

Marque a sequência correta.

**A** 2, 4, 1, 3.

**B** 3, 1, 4, 2.

**C** 4, 2, 3, 1.

**D** 1, 3, 2, 4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126714](#)

**Questão 23** Tratamento medicamentoso Tratamento não medicamentoso Metas de tratamento

Homem com 48 anos de idade procura o ambulatório de Clínica Médica para avaliação. Não apresenta história de comorbidades conhecidas prévias, mas é tabagista (20 maços-ano) e tem histórico familiar de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) importante. Nega diabetes, dislipidemia, etilismo, drogadição, acidente vascular cerebral, doença renal prévia, doenças da tireoide, doença arterial coronariana e uso crônico de medicações. No momento, encontra-se assintomático, com Pressão Arterial (PA) = 145 x 95 mmHg (medida duas vezes na consulta) e índice de massa corporal de 26,8 kg/m². A fundoscopia revelou arteríolas estreitadas, tortuosas e brilhantes (em fio de prata), além de cruzamento

