

Questão 1 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 2 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 3 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 4 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 5 Hipertensão Arterial Sistêmica HAS

Paulo é um paciente de 48 anos e está em uso de captopril 25 mg a cada 12h há 6 anos e vem à sua primeira consulta ambulatorial.

Refere que recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no Pronto-Socorro após uma forte cefaleia e pressão arterial de 180 x 100 mmHg, quando introduziram essa medicação. Desde então sua pressão está controlada ao redor de 130 x 80 mmHg. Realizou exames há 10 meses solicitados por outro profissional, todos normais. Ele tem muito medo de um “derrame”, pois seu pai morreu de um acidente vascular cerebral aos 72 anos e seu avô aos 78 anos. Nega tabagismo, etilismo, outras doenças ou sintomas. Qual deve ser a conduta a ser proposta para Paulo nessa consulta?

- A Manter a dose da medicação; solicitar exames de controle para HAS.
- B Suspender a medicação; fazer controle da pressão arterial.
- C Checar a adesão à medicação; solicitar exames de controle para HAS.
- D Reduzir a dose da medicação; solicitar eletrocardiograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165568](#)

Questão 6 Hipertensão do avental branco Cardiologia

Entre as causas de óbito na população em geral, as doenças cardiovasculares são muito comuns. E esta mortalidade tem

importante influência do comportamento da pressão arterial. O método mais comum de aferição de pressão arterial é o uso de esfigmomanômetro, seja por técnica auscultatória, seja técnica oscilométrica, em ambiente de consulta médica. Mas este método pode não refletir o comportamento da pressão arterial em ambiente ambulatorial, fora do consultório médico. Com respeito ao diagnóstico da pressão arterial, analise as assertivas abaixo.

I – Chama-se hipertensão do avental branco quando o paciente está com sua pressão arterial elevada na medida em consultório, mas com pressão arterial normal por um método extra consultório (como a monitorização ambulatorial de pressão arterial). Tem risco de complicações semelhantes ao dos não hipertensos.

II – Chama-se hipertensão mascarada quando o paciente está com sua pressão arterial normal na medida em consultório, mas com pressão arterial elevada por um método extra consultório (como a monitorização ambulatorial de pressão arterial). Tem risco de complicações semelhantes ao risco dos não hipertensos.

III – O real não hipertenso é o paciente que tem pressão arterial normal na medida em consultório, com pressão arterial igualmente normal no ambiente extra consultório. Tem o menor risco de complicações decorrentes do comportamento da pressão arterial.

Selecione a opção correta.

- ☐ A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- ☐ B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- ☐ C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- ☐ D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- ☐ E As afirmativas I, II e III são falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165149](#)

Questão 7 Diagnóstico e classificação Estratificação de risco cardiovascular Medicina de Família e Comunidade

Mulher de 45 anos encontra-se muito ansiosa ao saber que sua pressão arterial estava 158 x 96mmHg após exame de rotina. Refere ser assintomática, apresenta exames laboratoriais normais, com sobrepeso e sedentarismo. Diante desse quadro, o diagnóstico e a conduta mais adequados, respectivamente, são:

- ☐ A hipertensão arterial leve e baixo risco cardiovascular / recomendar mudanças de hábitos alimentares e atividade física moderada diária
- ☐ B hipertensão arterial moderada e baixo risco cardiovascular / iniciar inibidor da enzima de conversão da aldosterona para a prevenção renal
- ☐ C pressão arterial acima do normal necessita de outras aferições para diagnóstico de hipertensão / acalmar a paciente e orientá-la sobre hábitos saudáveis
- ☐ D pré-hipertensão, com pressão elevada em paciente ansiosa / colocar em observação, com novas medidas pressóricas e se a pressão se mantiver elevada, usar captopril sublingual

4000164108

Questão 8 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 9 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 10 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 11 Classificação Tratamento geral da crise hipertensiva Neurologia

Paciente masculino deu entrada no serviço de emergência com queixa de cefaleia frontal, referida como enxaqueca. Ao exame físico apresentava-se com FG = 100 bpm-PA = 180x130 mmHg, exame neurológico normal, fundo de olho evidenciando papilas normais A1HO. Submetido a eletrocardiograma que evidenciou sobrecarga de câmaras esquerda.

Assinale o diagnóstico e a conduta correta:

- A O paciente apresenta-se em urgência hipertensiva, devendo receber medicação via oral (captopril) e com reavaliação ambulatorial precoce (em até 7 dias).
- B O paciente apresenta-se em uma emergência hipertensiva, porque há lesão em órgão alvo, devendo receber medicação parenteral (nitroprussiato de sódio) e internação em enfermaria após estabilização.
- C O paciente apresenta-se em uma emergência hipertensiva, porque há hemorragia em retina, devendo receber medicação parenteral (nitroprussiato de sódio) e internação em UTI.
- D O paciente apresenta hipertensão arterial crônica e não se caracteriza urgência ou emergência hipertensiva, devendo ser liberado após medicação via oral (furosemida).

Essa questão possui comentário do professor no site 4000151655

Questão 12 Nefrologia Nefropatia diabética x Nefropatia não diabética

Paciente de 70 anos é atendido no ambulatório de Clínica Médica com queixa de cansaço aos grandes esforços há 2 meses Hipertenso e diabetico ha 18 anos, em uso de captopril 150mg/dia, Turosented 25mg/dja, atenolol 50mg/dia. insulina NPH 30:20:10 Ule Metformina 1700mg/dia. Com ele estão alguns exames realizados na Unidade Básica de Saúde há 15 dias: Hemoglobina = 9,6 g/dl (com VCM = 87 e HCM = 30); Urina EAS com densidade de 1014. ph 6. leucócitos 10000, eritrócitos 12000, proteína 4+/4+, hemoglobina ausente: Creatinina = 3,6 mg/dl. Potássio = 5,4.mEq/L, Albumina sérica 3,8 mg/dl. Pressão Arterial = 160x90 mmHg. FC = 78 bpm, FR = 20 ipm, Peso de 80kg. No exame físico chama a atenção o edema de membros inferiores, 2+14+.

Assinale a alternativa correta em relação ao paciente.

- A** O paciente é um renal crônico com nefropatia diabética e a realização do fundo de olho é V importante para o diagnóstico.
- B** O paciente é um cardiopata com síndrome cardio-renal tipo 1 e a realização de cintilografia miocárdica é importante para o diagnóstico.
- C** O paciente é um renal crônico com doença renovascular e o ultrassom renal com doppler é importante para o diagnóstico.
- D** O paciente é um cardiopata com síndrome cardio-renal tipo 2 e a realização de ecocardiograma é importante para o diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151648](#)

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	Ac.Úrico	7,8	Triglicédeos	206
Plaquetas	198.000	K	3,6	Colesterol	198		

Sobre o manejo dessa paciente, assinale a alternativa correta:

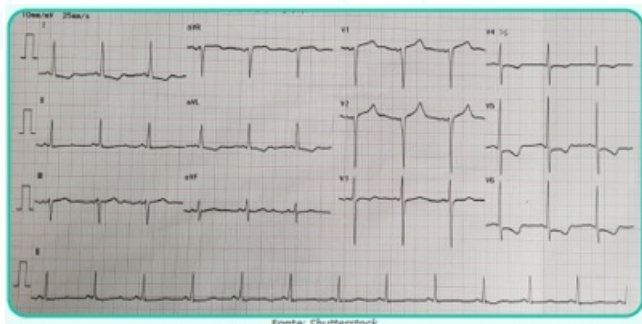
- A** Paciente deve permanecer com a medicação prescrita e retornar em 3 meses, após reavaliação com nutricionista.
- B** A pressão arterial está na meta e devemos manter o uso dos anti-hipertensivos. No entanto, devemos iniciar o uso de fibrato para redução dos triglicerídeos.
- C** A pressão arterial 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.

4000147399

Questão 15 Tratamento Tratamento geral da crise hipertensiva Cardiologia

Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, diabético e obeso, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor torácica de início súbito há cerca de 2 horas, de forte intensidade, com irradiação para região dorsal. Na admissão, está com PA:200/110, FC:95bpm, FR:16ipm, SO2:95%, com ausculta cardíaca mostrando sopro aórtico sistólico +++/IV, pulsos periféricos assimétricos, finos e palidez cutânea com pele fria. Foi realizada tomografia da aorta com contraste com diagnóstico de dissecção aguda de aorta. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A O controle da dor do paciente deve ser feito com anti-inflamatório não esteroidal, como dipirona.
- B O uso de nitroprussiato de sódio deve ser iniciado imediatamente para controle pressórico em monoterapia.
- C Deve-se iniciar anticoagulação do paciente.
- D Deve-se ter como alvo o betabloqueio efetivo do paciente, com a FC oscilando entre 60 e 75.
- E O tratamento inicial deve ser com administração de betabloqueadores por via endovenosa, visando diminuir a frequência cardíaca e a pressão arterial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147014](#)

Questão 16 Tratamento geral da crise hipertensiva

Paciente, 65 anos, masculino, previamente hipertenso, em uso regular da medicação, é admitido no setor de urgência com quadro de aumento pressórico de forma rápida, associado à cefaleia holocraniana, vômitos e confusão mental. Nega demais sintomas associados, como febre. Na admissão, está com PA: 210/130mmHg, FC:60bpm, FR:14ipm, SO2:96% em ar ambiente. A respeito desse o quadro, é correto afirmar que

- A deve-se considerar o diagnóstico de crise hipertensiva, com encefalopatia hipertensiva, e a meta é redução da PA média em 10 a 15% na primeira hora e até 25% no primeiro dia de tratamento.
- B o diagnóstico é crise de migrânea, sendo o tratamento a analgesia forte e hidratação.
- C o diagnóstico é hipertensão intracraniana e deve ser feita imediata punção de líquido cefalorraquidiano.
- D devem ser feitos controle com medicação anti-hipertensiva via oral e solicitação de exames para análise de possível lesão de órgão-alvo.
- E um dos diagnósticos diferenciais do quadro neurológico é hipertensão maligna e, nesse caso, deve ser feita ressonância para diferenciar etiologias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147013](#)

Questão 17 Anamnese e exame físico Conceituação e epidemiologia

Segundo as diretrizes de Hipertensão Arterial da SBC de 2020, assinale a alternativa INCORRETA sobre Hipertensão Arterial Sistêmica.

- A É uma condição multifatorial (genética, meio ambiente, hábitos de vida e fatores socioeconômicos).
- B O teste genético de rotina para pacientes hipertensos é recomendado.
- C Apresenta alta prevalência, fácil diagnóstico e possui tratamento adequado.
- D Indica-se a medida da pressão arterial (PA, anualmente, se a PA do consultório for < 140/90 mmHg).
- E Os números que definem a hipertensão arterial sistêmica são arbitrários, mas se caracterizam como valores em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146893](#)

Questão 18 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 19 Tratamento geral da crise hipertensiva

Atualmente, várias opções terapêuticas medicamentosas estão disponíveis para o tratamento das Emergências Hipertensivas (EH). O fármaco anti-hipertensivo ideal para uso parenteral deve apresentar as seguintes características listadas abaixo, indique a errada.

- A capacidade de reverter alterações fisiopatológicas envolvidas.
- B rápido início de ação.
- C curva dose-resposta imprevisível.
- D mínimo ajuste de dosagem

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146069](#)

Questão 20 Crise hipertensiva

Durante a abordagem da Emergências Hipertensivas (EH), o profissional deverá realizar a diferenciação entre emergência e urgência, fazendo o diagnóstico correto das diversas situações de EH, a fim de selecionar a terapia mais adequada para cada Lesão de Órgão Alvo LOA.

- A** Isso é muito importante, pois o diagnóstico e o tratamento corretos podem evitar agravamento do quadro clínico decorrente da situação crítica.
- B** Isso é muito importante, pois o diagnóstico e o tratamento corretos não evitam agravamento do quadro clínico decorrente da situação crítica.
- C** Isso não é importante, pois o diagnóstico e o tratamento incorretos podem evitar agravamento do quadro clínico decorrente da situação crítica.
- D** Isso é muito importante, pois o diagnóstico e o tratamento incorretos podem evitar agravamento do quadro clínico decorrente da situação crítica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146066](#)

Questão 21 Exames complementares Patogênese e evolução da doença

Homem, 64 anos de idade, em tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, comparece à primeira consulta do ambulatório de clínica médica de um hospital do Sistema Único de Saúde - SUS. Relata que veio a este ambulatório porque na unidade básica de saúde perto de sua casa “não tem médico”. Relata fazer uso de losartana 50mg 2 vezes/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, metformina 850mg 1vez ao dia, glicazida 90 mg/dia. Trouxe alguns exames realizados em internação prévia, por pneumonia bacteriana (há 2 meses): HbA1c: 12.5%; Creatinina: 1,6 mg/dL; (Taxa de Filtração Glomerular - TFG: 45 mL/min/1,73m²); Ureia: 53 mg/dL. Ao exame físico: bom estado geral, frequência respiratória = 20 incursões/minuto; Frequência cardíaca = 78 batimentos/minuto; pressão arterial = 170 x 80 mmHg; saturação de oxigênio = 97% (em ar ambiente). Restante do exame sem alterações significativas, a não ser presença de dermatite ocre, sem edemas ou lesões em membros inferiores (MMII). Quais exames de rastreamento para complicações das comorbidades devem ser solicitados?

- A** Sedimento urinário (Urina 1, hemograma e ultrassonografia de abdome total.
- B** Proteinúria de 24h, radiografia de tórax e ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- C** Microalbuminúria, fundoscopia, eletrocardiograma de repouso.
- D** Relação proteína/creatinina, colesterol total, frações e triglicérides.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145998](#)

Questão 22 Diagnóstico e classificação

MAB, 55 anos, sexo feminino, viúva, G1 P0A 1, vai à unidade básica de saúde, pedindo uma consulta médica, pois nos últimos dias está sentindo um mal-estar e não dorme direito. Negou dor em tórax, alterações visuais e demais queixas. Ao exame foi constatado PA 190 x110 mmHg. Diante do exposto, marque a resposta correta:

- A** Recomenda-se que a investigação da hipertensão arterial em pacientes adultos com pressão menor que 120x80 mmHg, seja feita anualmente, devido ao risco alto de doença cardiovascular.
- B** Recomenda-se que a investigação de hipertensão a cada ano nas pessoas com pressão arterial menor que 120/80 e semestral se a pressão sistólica estiver entre 120 e 139 mmHg ou a diastólica entre 80 e 90 mmHg.
- C** Devido à variabilidade individual da medida da pressão arterial, é recomendado, para se realizar o diagnóstico, que se obtenham duas ou mais aferições em pelo menos duas ou mais visitas ao longo de um período de uma ou mais semanas.
- D** As questões B e C estão corretas e a A está errada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145195](#)

Questão 23 Hipertensão

Paciente de 40 anos chega à unidade básica de saúde para avaliação clínica. Durante o exame físico, apresenta a medida da pressão arterial 142 x 95. Segundo a 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial, a classificação da hipertensão desse paciente seria:

- A Pré-hipertensão.
- B Hipertensão estágio I.
- C Hipertensão estágio II.
- D Hipertensão estágio III.

4000143966

Questão 24 Tratamento da Hipertensão arterial HAS e Síndrome metabólica Tratamento medicamentoso

Paciente do sexo masculino, 32 anos, sabidamente hipertenso há 1 ano, em uso de Losartana 50 mg 1 comprimido diariamente pela manhã, comparece a Unidade Básica de Saúde em retorno para mostrar a seu Médico de Família e Comunidade alguns exames que foram solicitados na consulta anterior. Nega tabagismo, mas afirma etilismo social. É sedentário, não realiza dieta, mas refere que tem reduzido a ingestão de sal. Atualmente vem apresentando como queixas poliúria e astenia.

Ao exame físico: PA=130/80 mmHg; ausculta cardiopulmonar sem alterações; peso=100 kg; altura=1,72; circunferência abdominal=105cm.

Traz como resultados dos exames os demonstrados a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Eritrograma	Leucograma
Hemácias 5,52 milhões/mm ³	Leucócitos totais 6.300 cel/mm ³
Hemoglobina 15,00 g/dL	Neutrófilos 56,9% - 3.584 cel/mm ³
Hematócrito 46,20 %	Segmentados 56,9% 3.584 cel/mm ³
V.C.M 83,70 fL	Bastonetes 0,0% 0 cel/mm ³
H.C.M 27,20 pg	Eosinófilos 2,1% 132 cel/mm ³
C.H.C.M 32,50 g/dL	Basófilos 0,4% 25 cel/mm ³
RDW 14,30 %	Linfócitos Típicos 33,8% 2.129 cel/mm ³
Observações: Hemácias normocíticas e normocromáticas.	Linfócitos Atípicos 0,0% 0 cel/mm ³
	Monócitos 6,8% 428 cel/mm ³
	Observações: Leucócitos sem alterações degenerativas de núcleo e citoplasma.
	Bastonetes dentro dos limites normais.
Contagem de Plaquetas	
Plaquetas 184 mil /mm ³	
V.P.M. 10,20 fL	
P.D.W. 16,60 %	
Observações: Plaquetas morfollogicamente normais.	
Glicemia de Jejum 208,00 mg/dL	

Hemoglobina glicosilada (HbA1c) 8,5%
Glicemia média estimada (GME) 197,25 mg/dL
Colesterol total 242,00 mg/dL
Colesterol HDL 48,00 mg/dL
Colesterol LDL 157,40 mg/dL
Triglicerídeos 183,00 mg/dL
Creatinina 0,81 mg/dL
Transaminase oxalacética (TGO/AST) 23 U/L
Transaminase piruvica (TGP/ALT) 48 U/L
Sumário de urina (SU): sem alterações
ECG: normal

Fonte: Elaborado para a questão.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A** Paciente com hipertensão controlada com medicamento, obesidade grau 2 e diabetes tipo 2, poderíamos orientar Mudanças do Estilo de Vida e iniciar Metformina já no diagnóstico.
- B** Para esse paciente, é interessante fazer Mudanças do Estilo de Vida para controle do peso e da glicemia por 3 meses e reavaliar com glicemia de jejum para decidir a orientação de mudança de conduta, aceitando-se como meta manter valores até 160 mg/dL.
- C** Nesse caso, pode-se manter o anti-hipertensivo, orientar Mudanças do Estilo de Vida e prescrever Estatina, podendo-se optar pelo uso da Metformina já de início devido o paciente ser diabético e obeso.
- D** A mudança do estilo de vida deve ser uma orientação proposta, e, nesse caso, poderia iniciar a conduta já com metformina associada a outro agente anti-hiperglicemiante, mesmo que a HbA1c inicial fosse menor ou igual a 7,5%.
- E** Após início de tratamento para diabetes, é interessante reavaliar o paciente com 3 meses com parâmetros como a HbA1c, e manter essas avaliações de 3/3 meses após controle, associada a função renal e perfil lipídico com periodicidade semelhante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143179](#)

Questão 25 Definição Cardiologia

Em relação às emergências hipertensivas e condutas a serem adotadas é CORRETO afirmar:

- A** Emergências hipertensivas ou urgências hipertensivas têm-se lesões agudizadas de órgãos alvos e devem ser usadas preferencialmente medicações sublinguais.
- B** Emergências hipertensivas não têm lesão de órgão alvo, e na urgência hipertensiva tem-se lesões de órgãos alvos, mas em ambas situações devem ser usadas medicações parenterais.
- C** Emergências hipertensivas têm lesão de órgão alvo apenas em pacientes que já tem lesões crônicas em decorrências de uma hipertensão arterial de longa data e devem ser usadas medicações sublinguais.
- D** Na urgência hipertensiva têm-se lesões agudas de órgãos alvos e devem ser usadas medicações sublinguais ou parenterais.
- E** Emergência hipertensiva é quando há lesão aguda de órgão alvo e deve se usar preferencialmente medicações parenterais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142750](#)

Questão 26 Medicina Preventiva Conceituação e epidemiologia

Assinale a opção que apresenta um bom indicador de desempenho no tratamento de hipertensos.

- A** Número de pacientes atendidos devido à crise hipertensiva.
- B** Taxa de encaminhamentos para cardiologia.
- C** Número de hipertensos com creatinina < 1,2.
- D** Número de hipertensos com PA igual ou inferior a 130/80 mmHg.
- E** Número de consultas/ano.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142526](#)

Questão 27 Anamnese e exame físico

Em relação a Hipertensão arterial em situações especiais, é **CORRETO** afirmar:

- A A pressão arterial na criança deve ser aferida em todas as consultas nas crianças acima de 3 anos.
- B A pressão arterial na criança deve ser aferida em todas as consultas nas crianças acima de 5 anos.
- C No obeso e com mais de 50cm de circunferência do braço deve-se aferir a pressão arterial com aparelho automático de punho.
- D No idoso sempre nas aferições não devo me preocupar com o hiato auscultatório.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141971](#)

Questão 28 Estratificação de risco cardiovascular Cardiologia

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.

Determine as metas de pressão arterial sistólica e diastólica para essa paciente, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Diabetes.

- A PAS <120 e PAD <70mmHg.
- B PAS <130 e PAD <80mmHg.
- C PAS <135 e PAD <85mmHg.
- D PAS <140 e PAD <90mmHg.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141876](#)

Questão 29 Hipertensão Arterial Sistêmica HAS Cardiologia

O exame clínico, em muitos casos, é a parte mais significativa para análise e conclusão do diagnóstico de um paciente, sendo necessária a observação de condutas médicas mínimas e indispensáveis.

Acerca do exame clínico mínimo, é INCORRETO afirmar:

- A A medida da pressão arterial deve ser feita em toda consulta.
- B A realização do exame não tem um potencial mínimo de dano ao paciente e pode trazer muitos outros benefícios, dentre eles o fortalecimento da relação médico-paciente.
- C Deve ser realizado um exame básico do tórax e pulmões, do coração, do abdome e dos membros.
- D O exame deve incluir uma avaliação geral quantitativa e qualitativa.

4000141312

Questão 30 Hipertensão Arterial Sistêmica HAS

Após 6 meses sem trabalho, um trabalhador de 42 anos consegue um emprego de guarda noturno. Não está acostumado a

trabalhar à noite, mas aceita o cargo por necessidade. Não consegue dormir bem durante o dia, pela movimentação da casa, e acaba, no total, tendo menos de 6 horas de sono, por 24 horas. Após um mês, procura a UBS por sentir-se com dor de cabeça, cansaço, sonolência e esquecimento de afazeres simples, como fazer compras que sua esposa lhe pede, ao retornar do trabalho para casa. Na UBS, medem sua pressão arterial: 135 x 90 mmHg. Está também com sobrepeso, que atribui ao sedentarismo. Seu avô era hipertenso e havia tido um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) aos 63 anos.

Diante desse quadro, é correto afirmar:

- A o paciente deve ser orientado para que pense, junto com sua família, em formas de construir um ambiente para dormir mais tempo e passe a fazer caminhadas algumas vezes por semana.
- B o paciente deve ser medicado para a hipertensão, pois tem antecedente familiar de AVCI e ser orientado para comparecer à UBS, diariamente, para controle da pressão arterial.
- C os sintomas que referiu na UBS são decorrentes da hipertensão arterial, e o caso é potencialmente grave pelo antecedente familiar.
- D o paciente deve ser orientado a pedir demissão, pois todos os sintomas são devidos ao trabalho noturno e dificilmente ele se acostumarà à nova rotina.
- E o paciente deve ser medicado para a hipertensão arterial, para o sobrepeso, e ser encaminhado para uma avaliação psiquiátrica, pois apresenta sintomas depressivos.

4000140981

Questão 31 **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 limítrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 90 mg/dL (valor de referência limítrofe: 130 a 159 mg/dL); triglicerídeos = 165 mg/dL (valor de referência limítrofe: 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 32 **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/m²), 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 33 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/m²) (VR = 18 - 25 kg/m²); 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 34 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 35 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 arterial patológico. A ausculta cardíaca revelou bulhas normofonéticas, ritmo cardíaco regular em três tempos, com presença de B4 e frequência cardíaca = 88 bpm. Não havia turgência jugular. A ausculta pulmonar era normal. Não havia edema de membros inferiores. O eletrocardiograma revelaram sinais de hipertrofia ventricular esquerda. A dosagem de creatinina e o sumário de urina (Urina I) eram normais. Diante do quadro desse paciente, a meta de PA e a recomendação do tratamento neste momento são, respectivamente:

- A PA < 140 x 90; modificação do estilo de vida isolado.
- B PA < 130 x 80; modificação do estilo de vida isolado.
- C PA < 140 x 90; modificação do estilo de vida e tratamento medicamentoso.
- D PA < 120 x 80; modificação do estilo de vida e tratamento medicamentoso.
- E A < 130 x 80; modificação do estilo de vida e tratamento medicamentoso.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127136

Questão 36 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](#)

Respostas:

1	B	2	B	3	E	4	A	5	B	6	B	7	C	8	C	9	E	10	C	11	A
12	A	13	E	14	C	15	E	16	A	17	B	18	B	19	C	20	A	21	C	22	D
23	B	24	C	25	E	26	D	27	A	28	B	29	B	30	A	31	C	32	B	33	B
34	C	35	E	36	D																