

Questão 1 Hipertensão Arterial Sistêmica HAS Cardiologia

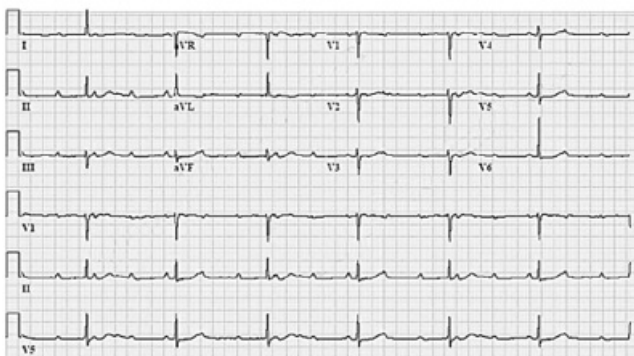
Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. EFJ, 56 anos apresenta-se à consulta relatando variações em sua pressão arterial (PA) há cerca de 1 mês, a qual oscila entre 140-144 por 80-84 mmHg, em medidas domiciliares. Não faz uso de nenhum medicamento. Traz consigo exames realizados há cerca de 15 dias, que mostram LDL colesterol= 118 mg/dl, eletrocardiograma com sinais de discreta hipertrofia ventricular esquerda (índice Sokolow-Lyon = 36 mm). É tabagista ativo há mais de 30 anos. As medidas de PA à consulta variaram entre 146-148 x 92-96 mmHg. A conduta correta seria_____.

- A medidas dietéticas e não farmacológicas apenas
- B medidas dietéticas e não farmacológicas e prescrever um betabloqueador cardio-seletivo
- C medidas dietéticas e não farmacológicas e prescrever um diurético tiazídico
- D medidas dietéticas e não farmacológicas e prescrever um inibidor da enzima de conversão da angiotensina associado a um diurético tiazídico
- E medidas dietéticas e não farmacológicas e prescrever um inibidor da enzima de conversão da angiotensina

4000180228

Questão 2 Indicações de marcapasso definitivo Cardiologia

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



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

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

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

Questão 3 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 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 Cardiologia Crise hipertensiva

Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. Você atende uma paciente feminina de 61 anos de idade, sabidamente hipertensa, em uso irregular de medicamentos, que apresenta níveis tensionais de 182 x 120 mmHg. A

paciente estava diante de um evento emocional doloroso. Ao exame físico referia apenas sensação de ansiedade e discreta cefaleia. Não havia evidências clínicas de lesão de órgãos-alvo. Diante do caso, a conduta imediata mais adequada seria

- A prescrever captopril por via oral
- B observação em ambiente calmo, somente com repouso ou uso de analgésicos ou tranquilizantes
- C prescrever clonidina por via oral
- D prescrever furosemida por via intravenosa
- E prescrever nifedipina por via sublingual

4000176445

Questão 6 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 7 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

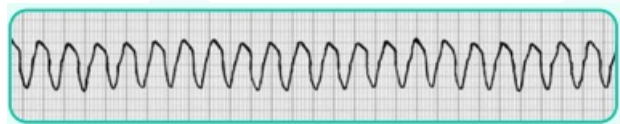
segmentar sem alterações. Traz monitorização residencial da pressão arterial, com PAS entre 140 e 172mmHg e PAD entre 90 e 96mmHg. Indique a classificação para a pressão dessa paciente na primeira visita à Unidade de Saúde da Família.

- 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 8 Desfibrilação

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



Qual é sua conduta?

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

4000151979

Questão 9 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:

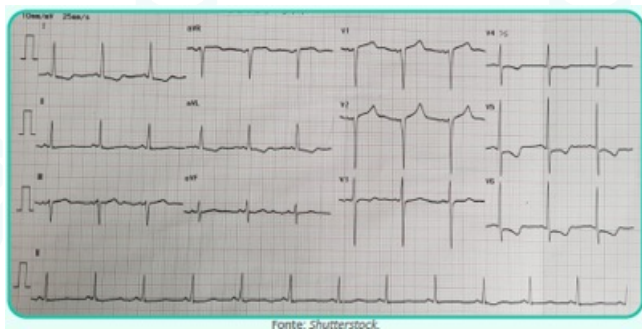
- A O paciente apresenta-se em urgência hipertensiva, devendo receber medicação via oral (captopril) e com reavaliação ambulatorial precoce (em até 7 dias).
- B O paciente apresenta-se em uma emergência hipertensiva, porque há lesão em órgão alvo, devendo receber medicação parenteral (nitroprussiato 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 10 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 11 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 12 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 13 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 14 Tratamento da Hipertensão arterial

Mulher de 56 anos de idade, com hipertensão arterial, em uso regular de losartana (100 mg/dia), cursa com valores elevados de pressão arterial nos últimos 4 meses. Após 30 minutos de repouso, sua pressão arterial é 155 x 100 mmHg. Exame físico: sem alteração relevante. Na ausência de contraindicação, a conduta correta é

- A associar a clortalidona.
- B associar o atenolol.
- C dobrar a dose da losartana.
- D suspender a losartana e iniciar a candesartana.
- E suspender a losartana e iniciar o enalapril.

4000146322

Questão 15 Abordagem do paciente em parada cardiorrespiratória PCR

A Massagem Cardíaca Interna (MCI) é superior à RCP padrão, pois promove maior pressão de perfusão coronariana. Podemos apenas aceitar como adequado o item:

- A Nenhum trabalho com bons resultados da MCI após trauma fechado ou aberto (sobrevida e grau de déficit neurológico na alta, mas não há evidência para seu uso rotineiro.
- B Muitos trabalhos referem-se a bons resultados da MCI após trauma fechado ou aberto (sobrevida e grau de déficit neurológico na alta, mas não há evidência para seu uso rotineiro.
- C Muitos trabalhos referem-se a bons resultados da MCI após trauma fechado ou aberto (sobrevida e grau de déficit neurológico na alta, sendo seu uso rotineiro.
- D Muitos trabalhos referem-se a resultados péssimos da MCI após trauma fechado ou aberto (sobrevida e grau de déficit neurológico na alta, mas há evidência para seu uso rotineiro e padronizado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146223](https://www.4000146223.com.br)

Questão 16 Bradicardia instável

Para o correto ajuste a corrente elétrica Marca-Passo Transcutâneo, o item correto é o item:

- A Ajuste a corrente elétrica Marca-Passo Transcutâneo aumentando rapidamente, até que se obtenha captura elétrica, caracteriza pelo alargamento do complexo QRS com uma onda T larga e oposta à polaridade do QRS.
- B Ajuste a corrente elétrica Marca-Passo Transcutâneo aumentando gradualmente, até que se obtenha captura elétrica, caracteriza pelo afinamento do complexo QRS com uma onda T larga e oposta à polaridade do QRS.
- C Ajuste a corrente elétrica Marca-Passo Transcutâneo aumentando gradualmente, até que se obtenha captura elétrica, caracteriza pelo alargamento do complexo QRS com uma onda T larga e oposta à polaridade do QRS.
- D Ajuste a corrente elétrica Marca-Passo Transcutâneo aumentando gradualmente, até que se obtenha captura elétrica, caracteriza pelo alargamento do complexo QRS com uma onda T larga e concordante à polaridade do QRS.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146223](https://www.4000146223.com.br)

Questão 17 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 18 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 19 Bradiarritmias Abordagem inicial das bradiarritmias

Mulher, 63 anos de idade, admitida na sala de emergência com quadro de confusão mental e letargia há duas horas. Relatou também episódio de tontura ao se levantar da cama. Previamente independente para atividades básicas e instrumentais da vida diária. Com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há 10 anos, infarto agudo do miocárdio há 3 anos. Faz uso de amlodipina 10mg por dia, AAS 100mg por dia e atorvastatina 40mg por dia. Ao exame clínico: abertura ocular ao chamado, resposta verbal confusa e obediência aos comandos. Frequência cardíaca: 38 batimentos/minuto; pressão arterial: 92 x 66 mmHg; frequência respiratória: 20 incursões/minuto; Saturação de O₂: 96% em ar ambiente. Sem outras alterações. Foi obtido um eletrocardiograma de 12 derivações, reproduzido a seguir: Qual é a primeira conduta terapêutica que deve ser adotada neste momento?



- A Noradrenalina 0,1 mcg/kg/min por via intravenosa em infusão contínua.
- B Dopamina 1 mcg/kg/min por via intravenosa em infusão contínua.
- C Adrenalina 1mg administrada por via intravenosa em bolus.
- D Atropina 1mg administrada por via intravenosa em bolus.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145992](https://www.4000145992.com)

Questão 20 **Medicações usadas para controle da frequência cardíaca**

Homem, 68 anos de idade, sem comorbidades, procura pronto-socorro com queixa, há 1 hora, de palpitações. Nega episódios prévios. Há 3 meses apresenta perda ponderal não intencional, agitação psicomotora e insônia. Ao exame: pressão arterial = 110 x 60 mmHg, tireoide aumentada de tamanho, sem alterações ao exame cardiopulmonar. Foi realizado o eletrocardiograma reproduzido a seguir: Considerando o quadro clínico e a principal hipótese diagnóstica, qual deve ser a abordagem inicial para esse senhor, neste momento, no pronto-socorro?



(<https://ecg.bidmc.harvard.edu/mavendata/images/case194/1350x900.gif>)

- A Cardioversão sincronizada
- B Amiodarona 150mg em 10 minutos
- C Adenosina 6mg em bolus
- D Metoprolol 5mg em 2 minutos

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145989](https://www.4000145989.com)

Questão 21 **Exames complementares**

Mulher de 73 anos foi levada à UPA após apresentar perda súbita da consciência, com recuperação total após 1 minuto. Estava sentada almoçando e não apresentou sintomas antes ou após o evento. A filha observou discretas contrações no antebraço direito, por alguns segundos. É portadora de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, condições bem controladas no momento. Ao exame, PA 120x78mmHg, FC 76bpm, FR 14ipm, SpO2 98% (em ar ambiente). Sem anormalidades aos exames respiratório, cardiovascular, abdominal e neurológico. A propedêutica inicial MAIS ADEQUADA é:

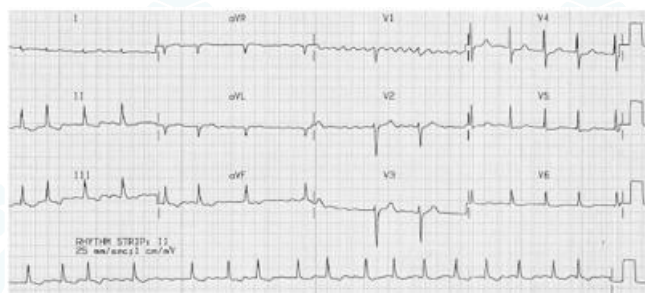
- A Doppler de artérias carótidas e vertebrais
- B Eletrocardiograma
- C Eletroencefalograma
- D Tilttest

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145473](#)

Questão 22 **Medicações usadas para controle da frequência cardíaca**

Você está trabalhando na UBS quando atende um paciente do sexo masculino de 68 anos de idade, tabagista, hipertenso, obeso, diabético, antecedente de cirurgia de revascularização miocárdica com troca valvar mitral por prótese biológica há 2 anos, com queixa de palpitação taquicárdica e cansaço aos esforços habituais de início há 5 meses. Medicamentos em uso: hidroclorotiazida 25mg 1xd, enalapril 20mg 2xd, metformina 500mg 2xd. Ao exame: PA 132x84 mmHg, FC 119 bpm, bulhas arrítmicas e normofonéticas.

Exames complementares: ECG (em anexo); Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo 35%, aumento moderado de átrio esquerdo, alteração de relaxamento de VE, prótese normofuncionante.



Dentre as combinações de medicações abaixo, assinala **MELHOR** opção de medicamentos para serem acrescentados à receita do paciente no dia da consulta.

- A Amiodarona e varfarina.
- B Propafenona e apixabana.
- C Diltiazem e varfarina.
- D Sotalol e ácido acetilsalicílico.
- E Metoprolol e rivaroxabana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143180](#)

Questão 23 **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 24 Taquicardias ventriculares

Uma paciente com infarto prévio há 60 dias apresentou-se com mal-estar e dispneia. Foi solicitado eletrocardiograma, cuja imagem pode ser observada a seguir.



Disponível em: <<https://pt.my-ekg.com/>>. Acesso em: 8 jan. 2021.

(Figura ampliada na página 15)

De acordo com a análise desse eletrocardiograma, nesse caso clínico, o diagnóstico é

- A fibrilação atrial.
- B taquicardia ventricular fascicular.
- C taquicardia ventricular do ventrículo esquerdo.
- D taquicardia ventricular do ventrículo direito.
- E displasia arritmogênica de ventrículo direito.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000142154

Questão 25 Bradiarritmias

A indicação de marcapasso definitivo nos bloqueios atrioventriculares são todos abaixo, **EXCETO**:

- A BAV do 2º grau do tipo 2 ou mobitz 2
- B BAV do 2º grau do tipo 2:1
- C BAV do 3º grau
- D BAV do 2º grau do Tipo 1 ou mobitz 1

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141972](#)

Questão 26 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 27 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 28 Tratamento da Hipertensão arterial

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 conduta mais adequada para otimizar o esquema anti-hipertensivo dessa paciente.

- A Introdução de hidroclorotiazida.
- B Introdução de captopril.
- C Troca da losartana por hidralazina.
- D Aumento das doses de losartana e anlodipino.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141875

Questão 29 **Classificação da pressão arterial**

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 arterial sistêmica estágio 1.
- C Hipertensão arterial sistêmica estágio 2.
- D Hipertensão arterial sistêmica estágio 3.

4000141874

Questão 30 **Diuréticos Inibidores do sistema reninaangiotensinaaldosterona Cardiologia**

Paciente do sexo feminino, 49 anos, portadora de hipertensão sem uso atual de medicação, procura ambulatório de clínica médica com queixa de dispneia aos grandes esforços habituais. Ao exame físico apresentava PA = 168 x 85 mmHg, FC = 77 bpm e ausculta cardíaca normal. Realizou um eletrocardiograma de repouso que demonstrava ritmo sinusal e alterações inespecíficas difusas da repolarização ventricular.

Assinale a alternativa que contém a estratégia terapêutica anti-hipertensiva mais adequada, segundo as diretrizes atuais.

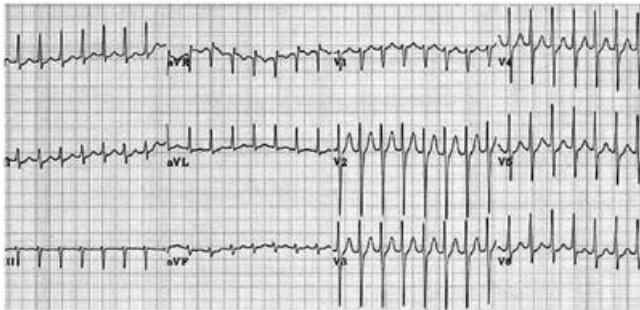
- A Enalapril + valsartana.
- B Enalapril + hidroclorotiazida.
- C Sacubitril + valsartana.
- D Propranolol + clortalidona.
- E Metoprolol + diltiazem.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141003

Questão 31 Tipos específicos de taquiarritmias Tratamento das taquicardias de QRS estreito

Paciente jovem, 19 anos, com história de palpitações taquicárdicas ocasionais, com duração <10 segundos. Chega ao pronto-socorro, com a mesma queixa de palpitações, associada a sensação desconfortável de pulsação no pescoço e náuseas, com duração há mais de 15 minutos. Realizado o eletrocardiograma que está ilustrado a seguir.

Ao exame físico da admissão na sala de emergência, apresentava: temperatura axilar 36,1 C, PA = 120 x 80 mmHg, SpO2 = 97% e ausculta cardíaca e pulmonar normais.



Assinale a alternativa que contém a primeira opção medicamentosa para a resolução do quadro clínico dessa paciente.

- A Diazepam 20 mg IV.
- B Amiodarona 300 mg IV.
- C Esmolol 15 mg IV.
- D Adenosina 6 mg IV.
- E Diltiazem 100 mg IV.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140997](#)

Questão 32 Medicações usadas para controle do ritmo cardíaco Cardiologia

Amiodarona, um dos antiarrítmicos mais utilizados na prática clínica, tem ampla aplicação no tratamento das arritmias cardíacas, porém apresenta efeitos colaterais importantes que restringem seu uso em algumas condições.

Em relação a esse medicamento, assinale a afirmativa correta.

- A Por ter eliminação renal, a dose de amiodarona deve ser corrigida ou interrompida em pacientes com insuficiência renal.
- B A toxicidade pulmonar é a principal causa de morte secundária ao uso de amiodarona.
- C Antiarrítmico da classe IV de Vaugh-Williams, age principalmente por bloquear os canais de cálcio das membranas celulares.
- D É antiarrítmico eficaz e seguro para tratamento de arritmias supraventriculares e ventriculares em gestantes.

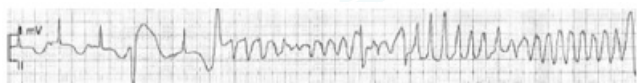
4000140711

Questão 33 Síndrome do QT longo

Homem de 72 anos de idade está internado em Unidade de Terapia Intensiva há dois dias, por diagnóstico de covid-19. O quadro iniciou-se há oito dias, com febre, anosmia, odinofagia e tosse. O diagnóstico foi feito quatro dias depois, e devido a

saturação de oxigênio de 91% em ar ambiente foi internado em enfermaria. Há 2 dias evoluiu com insuficiência respiratória demandando transferência à UTI e intubação orotraqueal. O médico assistente se prepara para avaliar o paciente no dia de hoje.

Uma vez dentro do “box”, o médico ouve o alarme do monitor soar e detecta a arritmia abaixo. A avaliação e tratamento adequados foram feitos e a arritmia foi revertida.



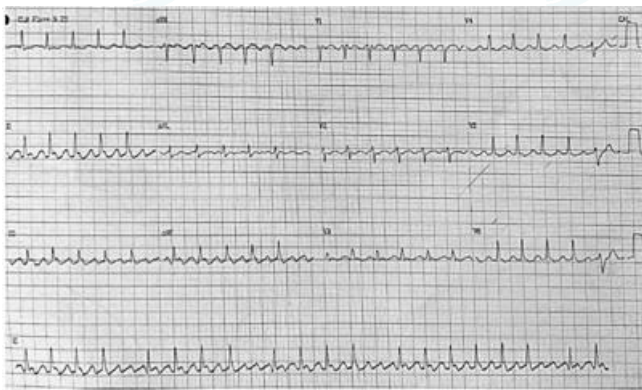
Considerando os itens abaixo da prescrição médica do Sr. João, qual item deverá ser suspenso da prescrição?

- A Azitromicina 500mg SNE 1 x ao dia.
- B Ceftriaxone 1g IV 12/12h.
- C Inalação com salbutamol 6/6h.
- D Terbutalina subcutânea ACM.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140611](#)

Questão 34 Tratamento

Suponha que você e um grande amigo da faculdade de medicina receberam uma proposta para trabalhar numa unidade de pronto atendimento (UPA) que não possui médico cardiologista. No primeiro plantão, o amigo pede sua ajuda, pois acabou de chegar um paciente de 49 anos com histórico de HAS mal controlada, com queixa de palpitações taquicárdicas e mal-estar de início há uma hora, sem outros sintomas (nega síncope, dispneia ou angina). O eletrocardiograma realizado mostra uma taquiarritmia, que não respondeu após massagem do seio carotídeo e administração de adenosina 6 mg intravenosa. Ao realizar exame físico, constatou-se o seguinte: PA 148x94 mmHg, peso 80 kg, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações significativas. Seu amigo mostra o eletrocardiograma abaixo e quer saber sua opinião sobre o tratamento mais adequado naquele momento.



Com base no quadro clínico e no exame, você conclui que a conduta mais adequada para a paciente é

- A administrar nova dose intravenosa de adenosina de 12 mg mais 20 ml de soro fisiológico e elevar o braço após administração.
- B realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- C realizar manobra de Valsalva modificada.
- D administrar metoprolol 5 mg intravenoso lento para controle da FC e, após, propafenona 600 mg via oral para reversão da arritmia.

4000140606

Questão 35 Tratamento medicamentoso Esquemas terapêuticos

Homem de 58 anos, tabagista, obeso, com história prévia de hiperuricemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença arterial coronariana (DAC) sintomática, vem à consulta ambulatorial de rotina, fazendo uso de antiagregante plaquetário, estatina, atenolol 25 mg/dia, hidroclorotiazida 12,5 mg/dia e losartana 100 mg/dia. Ele relata que nos últimos 4 meses apresentou 3 episódios compatíveis com podagra e que sua pressão arterial tem se mantido acima de 150/100 mmHg na maior parte das aferições. Para a otimização do tratamento anti-hipertensivo e visando à diminuição do risco cardiovascular e de lesões em órgão alvo, a indicação de ajuste da medicação desse paciente é:

- A aumentar a hidroclorotiazida para 25 mg/dia.
- B suspender hidroclorotiazida e associar um bloqueador do canal de cálcio.
- C aumentar o atenolol para 100 mg/dia.
- D suspender a hidroclorotiazida e aumentar a dose do atenolol.
- E associar enalapril 5 mg a cada 12 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000139790](#)

Questão 36 Escores de avaliação de risco tromboembólico e hemorrágico
Critérios para escolha da estratégia terapêutica

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



