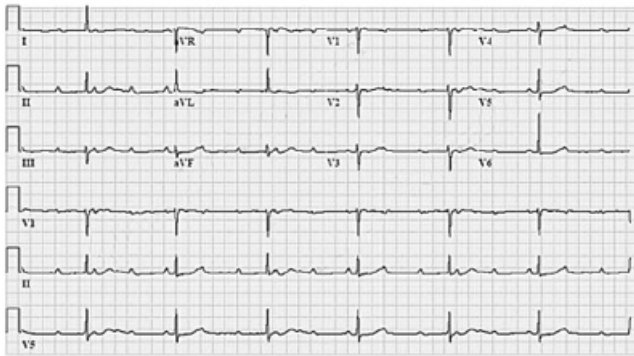


Questão 1 **Indicações de marcapasso definitivo** **Cardiologia**

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



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

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

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

Questão 2 **Fibrilação Atrial**

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

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

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

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

Questão 3 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.

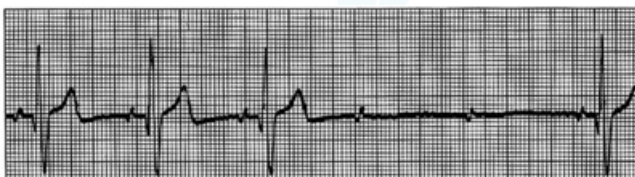
O tratamento de primeira escolha a ser proposto para esse paciente é iniciar

- 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 4 Bradiarritmias

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



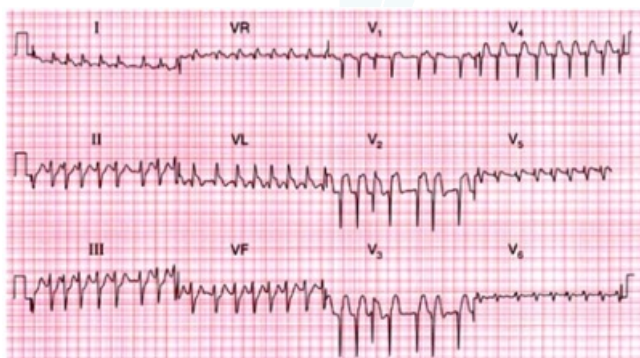
Nesse momento, com relação ao diagnóstico e à respectiva conduta, é correto afirmar:

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

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

Questão 5 Arritmias Cardíacas

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



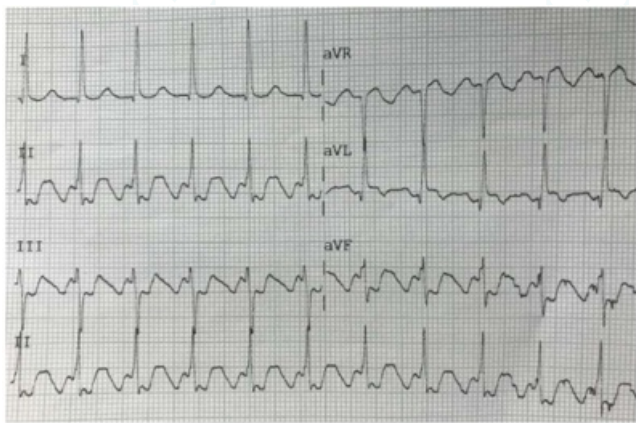
Considerando esse quadro clínico e o eletrocardiograma, assinale a alternativa correta.

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

4000168968

Questão 6 Outras taquiarritmias

Homem, 62a, procura atendimento médico com queixa de tontura e dispneia de início agudo há 2 horas. Antecedentes: hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, em uso de losartana, besilato de anlodipino e metformina. Exame físico: FC= 152 bpm, FR= 28 irpm, PA= 96x62 mmHg, oximetria de pulso (ar ambiente) = 88%; consciente, orientado, sonolento; pulmões: murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes finos bilaterais até campos médios pulmonares. ECG realizado na sala de emergência:



O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

- A Taquicardia por reentrada nodal; cardioversão elétrica sincronizada.
- B Flutter atrial 2:1; cardioversão elétrica sincronizada.
- C Taquicardia por reentrada nodal; manobra de Valsalva modificada.
- D Flutter atrial 2:1; betabloqueador e anticoagulação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167345](#)

Questão 7 Outras taquiarritmias

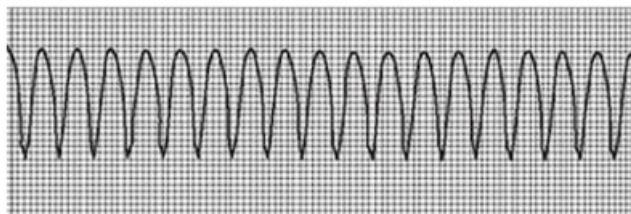
Qual das seguintes taquiarritmias apresenta complexo QRS estreito e regular?

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

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

Questão 8 Tratamento Outras taquiarritmias Taquicardias ventriculares

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



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

Essa questão possui comentário do professor no site [400016711](#)

Questão 9 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 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](https://www.4000153165.com.br)

Questão 11 **Escores de avaliação de risco tromboembólico e hemorrágico**

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



Sobre esse quadro clínico podemos afirmar que:

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

4000152068

Questão 12 **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

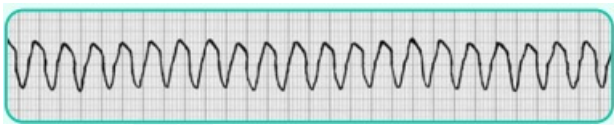
90 e 96mmHg. Indique a classificação para a pressão dessa paciente na primeira visita à Unidade de Saúde da Família.

- 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 13 Desfibrilação

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



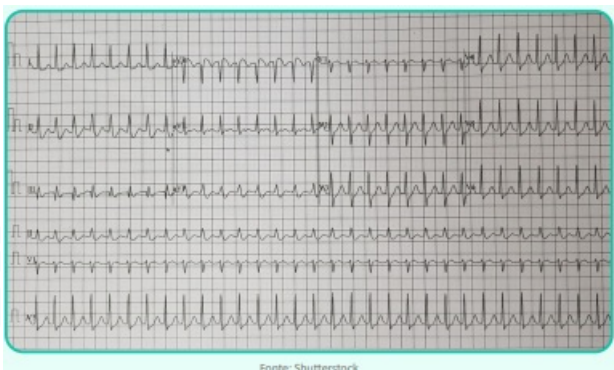
Qual é sua conduta?

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

4000151979

Questão 14 Outras taquiarritmias

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



Assinale a alternativa INCORRETA:

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

4 000151916

Questão 15 Clínica Médica Inibidores do sistema reninaangiotensinaaldosterona
Bloqueadores dos canais de cálcio BCC

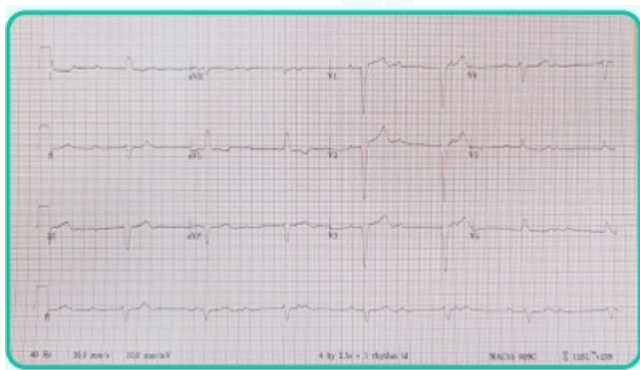
Luiz Fernando, 68 anos, portador de diabetes e gota, vem para consulta de rotina na UBS. Sua pressão arterial era 152 x 92 mmHg (em ambos os membros superiores). Seu exame laboratorial revelava: Cr: 1,8mg/dL; K: 5,1mEq/L e exame de urina com proteinúria 2+/4+. Sobre esse caso, assinale a alternativa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

4 000151915

Questão 16 Indicações de marcapasso definitivo Distúrbios da condução atrioventricular Cardiologia

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



Fonte: Shutterstock

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta:

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

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

Questão 17 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	Triglicerídeos	206
Plaquetas	198.000	K	3,6	Colesterol	198		

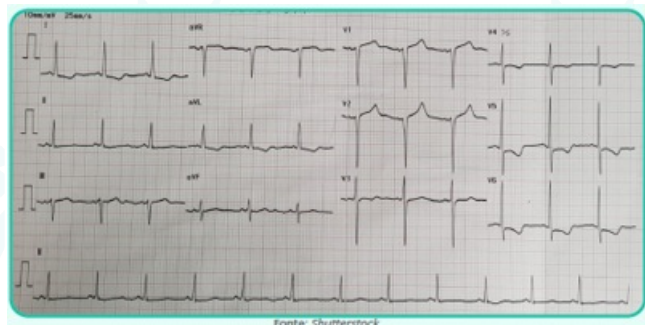
Sobre o manejo dessa paciente, assinale a alternativa correta:

- 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.

Questão 18 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:



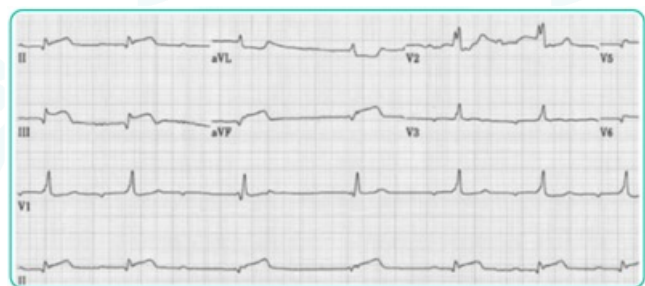
Assinale a alternativa correta:

- ☐ 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 19 Bradiarritmias e bloqueios atrioventriculares Indicações de marcapasso definitivo Cardiologia

Sr. Wagner, 77 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de precordialgia em aperto, de forte intensidade, com irradiação para o pescoço, iniciada há 5 horas. De antecedente, relata estar em tratamento para um “câncer na cabeça”. Além disso, queixase de fraqueza e “sensação de desmaio”. Foi levado prontamente à sala de emergência para monitorização. Ao exame físico: mau estado geral, dispneico, sudoreico, enchimento capilar de 4 segundos, com extremidades frias e pegajosas. PA: 84 x 50 mmHg, FC: 34 bpm. Ausculta pulmonar: MV + bilateralmente, com crepitações bibasais. Sat O₂ : 89% e frequência respiratória 30 irpm. Abdome: inocente. Realizado o eletrocardiograma (ECG) abaixo:



Sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta:

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

4000147298

Questão 20 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

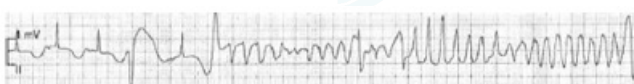
- A nifedipina de liberação rápida por via oral ou sublingual, repetindo a medicação se PA permanecer acima de 180 x 100 mmHg após 60 minutos.
- B ansiolítico por via oral, mantendo-a em observação em local tranquilo e reavaliando os níveis pressóricos num intervalo de 30 a 60 minutos.
- C nitroglicerina 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 21 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.



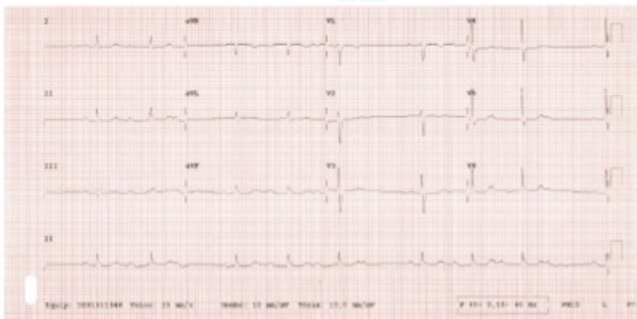
Considerando os itens abaixo da prescrição médica do Sr. João, qual item deverá ser suspenso da prescrição?

- 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 22 Distúrbios da condução atrioventricular Cardiologia

Mulher de 58 anos de idade vem à unidade básica de saúde pois apresentou quadro de escurecimento visual durante prática de atividade física. Não houve perda da consciência. Não tem antecedentes mórbidos relevantes. No exame clínico, frequência cardíaca 58 bpm. O restante do exame clínico é normal. Realizou o eletrocardiograma apresentado a seguir.



Qual é a conclusão do laudo do eletrocardiograma?

- A Eletrocardiograma normal.
- B Fibrilação atrial de baixa resposta ventricular.
- C Bloqueio atrioventricular de 2º grau, Mobitz I.
- D Bradicardia sinusal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140607](#)

Questão 23 Distúrbios da condução atrioventricular Cardiologia

Homem de 55 anos de idade, hipertenso e com antecedente de angina estável, em uso de anlodipina, AAS, carvedilol e enalapril. Hoje queixa-se de fraqueza e tontura. Exame clínico bradicárdico sem outras alterações. Feito o eletrocardiograma a seguir.



Qual é o diagnóstico?

- A BAV total.
- B Bradicardia sinusal.
- C BAV de segundo grau.
- D BAV de primeiro grau.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000109480](#)

Questão 24 Tratamento medicamentoso Anamnese e exame físico

Mulher, 37 anos de idade, vem para consulta ambulatorial porque esteve em serviço de pronto atendimento há quatro semanas por crise de enxaqueca que melhorou com analgésicos simples. Relata ter episódios esporádicos, de até um dia de duração, cerca de uma vez ao mês, intercalando com longos períodos sem crises desde os 20 anos de idade. Associa as crises a momentos de estresse importante e, principalmente, por privação de sono. Preocupou-se quando soube da medida de pressão arterial de 190 mmHg, durante a crise no pronto-socorro. Em outras medidas, na UBS e em casa, e na ausência de dor foi confirmado o diagnóstico de hipertensão arterial. Nega outras queixas. Ao exame clínico apresenta bom estado geral, corada, hidratada, anictérica acianótica, eupneica, IMC = 23 kg/m²; PA = 158 x 100 mmHg; P = 80 bpm cheios e simétricos. Semiologias neurológica, pulmonar, cardíaca e abdominal sem alterações. Considerando a hipertensão e as características da enxaqueca qual é o tratamento ambulatorial?

- A Losartana e topiramato.
- B Anlodipina e amitriptilina.
- C Hidroclorotiazida e valproato.
- D Enalapril e dipirona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106175](#)

Questão 25 Medicações usadas para controle do ritmo cardíaco Cardioversão elétrica

Homem de 73 anos de idade procura a unidade básica de saúde por palpitação de início súbito na noite anterior. Nega dor torácica ou dispneia. É hipertenso bem controlado há 22 anos, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/d e captopril 150 mg/d (dose máxima). Nega outros antecedentes mórbidos relevantes e não faz uso de outros medicamentos. No exame clínico, pulso = 102 bpm; pressão arterial = 126 x 80 mmHg; frequência cardíaca = 124 bpm; saturação de oxigênio em ar ambiente = 99%. A ausculta cardíaca revela um ritmo irregularmente irregular, com bulhas taquicárdicas, normofonéticas e sem sopros. Foi realizado um eletrocardiograma na UBS e a principal hipótese diagnóstica foi confirmada. Qual é a conduta para o caso?

- A Suspende captopril.
- B Realizar cardioversão.
- C Introduzir digoxina.
- D Massagem carotídea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103117](#)

Questão 26 Vasodilatadores diretos

Homem de 52 anos de idade está em seguimento por hipertensão arterial sistêmica. Durante a avaliação inicial identificou-se insuficiência arterial periférica e insuficiência renal crônica não dialítica. Realiza controle domiciliar com aparelho automático, apresentando medidas sempre acima de 150 x 90 mmHg. Está em uso regular de hidroclorotiazida em dose máxima. No exame clínico: pressão arterial = 160 x 102 mmHg; pulso = 52 bpm. Pulso tibial anterior e pulso pedioso ambos ausentes à esquerda; pulso poplíteo diminuído à esquerda. Demais pulsos periféricos normais. Sem outras alterações de exame clínico. Qual é o anti-hipertensivo de escolha para o caso?

Exames séricos			
Sódio	138 mEq/l	Ureia	80 mg/dl
Potássio	5,7 mEq/l	Creatinina	2,1 mg/dl

- A Enalapril.
- B Hidralazina.
- C Anlodipino.
- D Propranolol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000102875](#)

Questão 27 Taquicardia por reentrada nodal

Homem de 52 anos de idade procura o pronto-socorro de clínica médica com queixa de palpitação há 30 minutos. Foi levado à sala de emergência, onde foi realizado o seguinte eletrocardiograma. Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico?



- A Taquicardia ventricular.
- B Fibrilação atrial.
- C Taquicardia por reentrada nodal.
- D Flutter atrial.

4000102636

Questão 28 Escores de avaliação de risco tromboembólico e hemorrágico

Critérios para escolha da estratégia terapêutica

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



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

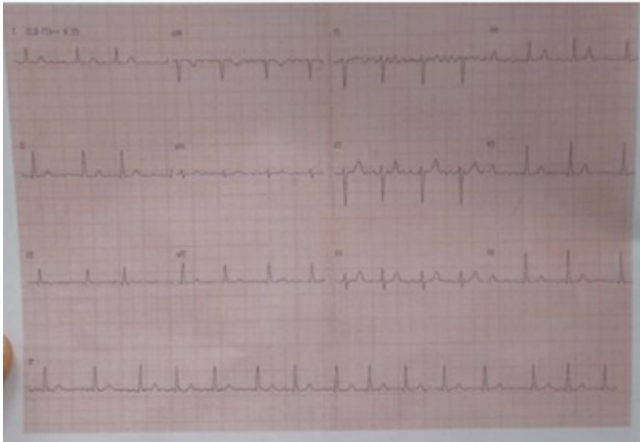
- A Dar alta hospitalar ao paciente após introdução de digoxina.
- B Dar alta hospitalar ao paciente após a introdução e o ajuste da dose da varfarina.
- C Dar alta hospitalar ao paciente após introdução e ajuste de dose do betabloqueador.
- D Orientar os familiares para que busquem, por meios jurídicos,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

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

Questão 29 Prevenção de tromboembolismo

Homem 67 anos de idade procura pronto-socorro por piora da dispneia e ortopneia. Tem antecedente de hipertensão arterial e miocardiopatia isquêmica (infarto agudo com revascularização há três anos). Há dois anos apresenta quadro de dispneia aos moderados esforços e edema de membros inferiores, que melhoraram após início do tratamento. Faz uso de enalapril e caverdilol em doses máximas, espironolactona e AAS. Hoje de madrugada acordou subitamente "angustiado", com melhora parcial após "tomar ar fresco" próxima à janela. Ao exame clínico: regular estado geral, descorado 1+/4+ e

taquipneico, PA = 130 x 70mmHg, FC = 90bpm, FR = 28ipm, saturação O₂ 96% em ar ambiente; murmúrios vesiculares presentes com estertores finos em bases bilateralmente, bulhas cardíacas arrítmicas normofonéticas com sopro sistólico em foco mitral e presença de B4. Hepatimetria de 15 cm na linha hemiclavicular; membros inferiores com edema depressível 2+/4+. O restante do exame clínico está sem alterações. Exames iniciais mostraram: Hb = 12 mg/dL, leucócitos = 8.000/mm³, segmentados = 60%, bastões = 1%, Na⁺ = 132 mEq/L, K⁺ = 5,0 mEq/L, creatinina = 1,2 mg/dL, ureia = 80mg/dL, DHL = 600 U/L. O eletrocardiograma e a radiografia de tórax estão a seguir.



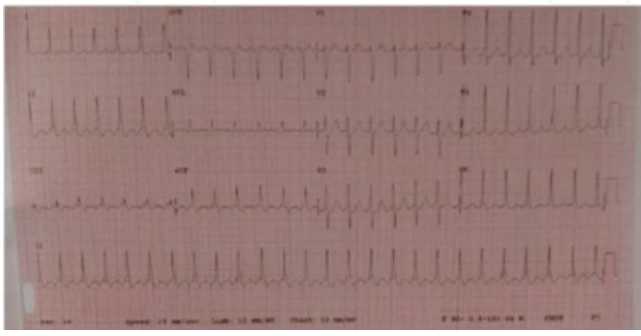
O paciente foi internado. Além das medicações que o paciente já utilizava e de dieta hipossódica, é fundamental prescrever ao paciente:

- A Catéter de oxigênio e ceftriaxone
- B Levofloxacina e furosemida
- C Enoxaparina e furosemida
- D Máscara de oxigênio e enoxaparina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106168](#)

Questão 30 Cardioversão elétrica Cardiologia

Mulher de 28 anos de idade em tratamento de hipertireoidismo, há 1 mês com tapazol, refere há 1 hora palpitações intensas e tontura. Ao exame clínico, PA = 80 x 48 mmHg. Feito o eletrocardiograma a seguir:



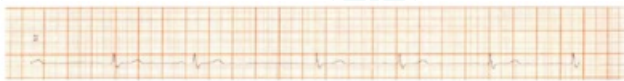
A conduta deve ser

- A Adenosina endovenosa.
- B Cardioversão elétrica 200 J.
- C Metoprolol endovenoso.
- D Cardioversão elétrica 50 J.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106094](#)

Questão 31 **Bradiarritmias**

Você avalia uma paciente de 42 anos de idade com bradicardia na sala de emergência. Realizado o eletrocardiograma abaixo. Qual o diagnóstico eletrocardiográfico?



- A Bloqueio atrioventricular Mobitz I.
- B Bloqueio atrioventricular Mobitz II.
- C Bradicardia sinusal com escape.
- D Bloqueio atrioventricular total.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106076](#)

Questão 32 **Hipertensão renovascular**

Homem de 69 anos de idade, hipertenso e ex-tabagista de 40 maços/ano (cessou há 5 anos), encontra-se em seguimento ambulatorial em uso atual de enalapril, clortalidona e atenolol (todos em doses máximas). Refere pressão arterial de aproximadamente 130 x 80 mmHg nas medidas habituais nos últimos anos. Há quatro meses, apresenta medidas elevadas no seu controle residencial (190 x 80 mmHg). Exame clínico: pressão arterial de 194 x 98 mmHg (MSD) e 194 x 94 mmHg (MSE); FC (pulso) = 64 bpm. Ictus cordis discretamente desviado para a esquerda. O restante do exame clínico está sem alterações. Traz exames colhidos há seis meses: Na⁺ = 135 mEq/L; K⁺ = 4,9 mEq/L; Cr = 1,0 mg/dl; U = 40 mg/dl; e eletrocardiograma com sobrecarga de câmaras esquerdas. Exames colhidos há uma semana: Na⁺ = 140 mEq/L; K⁺ = 4,7 mEq/L; Cr = 1,4 mg/dl; U = 62 mg/dl. O eletrocardiograma mantém o mesmo padrão anterior. Foi descartada a falta de aderência medicamentosa. O exame complementar indicado para a confirmação da principal hipótese diagnóstica para o paciente é:

- A Doppler colorido de artérias renais.
- B Dosagem de metanefrinas urinárias.
- C Ultrassom de abdome total.
- D Cintilografia miocárdica do estresse.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105950](#)

Questão 33 Anticoagulação oral Níveis de Prevenção e outros conceitos associados

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

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

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

Questão 34 Abordagem inicial

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



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

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

Questão 35 **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 36 **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 score 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 37 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 sisto-diastólico, 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 38 Compressões torácicas

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

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

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

Questão 39 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.

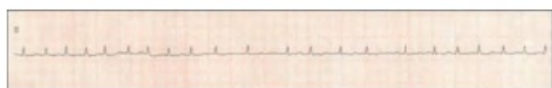
Marque a sequência correta.

- 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 40 Anticoagulação oral

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



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

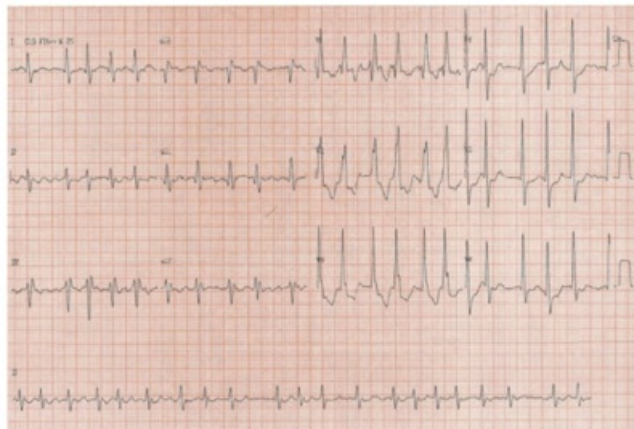
- A Warfarina.
- B Clopidogrel.
- C Ticlopidina.
- D Atorvastatina.
- E Ácido acetilsalicílico.

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

Questão 41 Antagonistas da vitamina K Medicamentos usados para controle da frequência cardíaca

Homem com 64 anos de idade, portador de hipertensão arterial e diabetes há mais de 20 anos, procurou Serviço de Urgência com queixas de dispnéia aos médios esforços, que progrediu para dispnéia aos pequenos esforços, além de dispnéia paroxística noturna, surgimento de edema de membros inferiores, mole, frio e ascendente e também palpitações, há cerca de dois dias. O paciente refere que havia interrompido o uso das medicações de uso crônico há 30 dias e consumido álcool e comida em excesso há três dias. Nega dor precordial. O exame físico mostrou paciente em regular estado geral, consciente e orientado, levemente taquicênico em repouso. Temperatura axilar = 36 °C, pressão arterial = 135 x 75 mmHg, frequência cardíaca = 122 bpm, frequência respiratória = 22 irpm, glicemia capilar = 321 mg/dl. A ausculta cardíaca revelou bulhas normofonéticas, ritmo cardíaco irregular em três tempos, com presença de B3, com frequência cardíaca de 122 bpm, com sopro sistólico de regurgitação tricúspide. Turgência jugular a 45.º presente. A ausculta pulmonar

evidenciou estertores crepitantes em bases. Nos membros inferiores havia edema 2+/4+, mole, frio e indolor. O paciente trazia ecocardiograma realizado há três meses com os seguintes achados: aumento das câmaras cardíacas, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo, insuficiência tricúspide moderada e fração de ejeção de 35%. O eletrocardiograma da admissão atual é reproduzido abaixo.



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

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

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

Questão 42

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 43 Prevenção de tromboembolismo

Um homem de 55 anos de idade, portador de infecção pelo HIV, diabético do tipo II, hipertenso, em terapia antiretroviral, estável há 6 anos, com contagem de linfócitos CD4 de 980 células/mm (valor de referência < 1 000 células/mm) e carga viral indetectável (< 25 cópias/mL), apresentou quadro de perda súbita e transitória da consciência, com queda da própria altura e recuperação espontânea. Na semana seguinte ao episódio, procurou o médico clínico que o acompanha; a hipertensão arterial e o diabetes mellitus mantinham-se controlados. O paciente relatou que, desde o episódio mencionado, sente “palpitações” e “pulso acelerado”. O médico observou no exame cardiovascular: frequência cardíaca = 105 bpm; pressão arterial = 140 x 90 mmHg, ritmo cardíaco irregular, achados que não haviam sido até então documentados em 10 anos de seguimento ambulatorial do paciente. O eletrocardiograma realizado naquela ocasião mostra ausência de ondas P e intervalos RR muito irregulares.

A conduta imediata mais adequada é

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129259](#)

Questão 44 Medicações usadas para controle do ritmo cardíaco Classificação clínica

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



Figura I - Traçado eletrocardiográfico.

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127110](#)

Questão 45 Tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

Tratamento medicamentoso Cardiologia

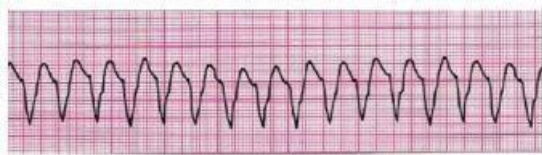
Paciente, com 45 anos de idade, sexo masculino, comerciante, vem a consulta na Unidade Básica de Saúde e informa que vem apresentando dispneia progressiva a médios esforços, “inchaço” nas pernas e diminuição da diurese. Relata que, em consultas anteriores, foi orientado a realizar periodicamente medidas de sua pressão arterial, que se encontrava, na época, no limite da normalidade. Não realizou o procedimento solicitado, retornando, hoje, para consulta. História pessoal: tabagista desde os 14 anos, um maço de cigarro por dia. Dieta rica em gorduras e pobre em frutas e vegetais. Informa que não é etilista e não usa drogas. História familiar: mãe hipertensa e pai falecido de infarto agudo do miocárdio. Ao exame: Pressão arterial 165 x 110 mmHg, Frequência cardíaca: 55 bpm, Frequência respiratória 14 irpm, ritmo cardíaco regular em dois tempos, bradicárdico, sem sopros ou extrassístoles, murmúrio vesicular fisiológico, com discretas crepitações bibasais, abdome com ruídos hidroaéreos positivos, com hepatomegalia dolorosa a 2 cm do rebordo costal direito, membros inferiores com edema (++)/++++). Os exames complementares demonstram que há uma sobrecarga de ventrículo esquerdo ao ECG; bloqueio atrioventricular de primeiro grau; clearance de creatinina 45 ml/min (normal 90 -139 ml/min); urina de 24 horas com microalbuminúria de 250 mg/24h. Qual o tratamento farmacológico a ser prescrito, no que se refere à pressão arterial desse paciente?

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

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

Questão 46 TV polimórfica

Adolescente, após tentativa de suicídio com ingestão de antidepressivo tricíclico, manifestou parada cardiorrespiratória. Durante a reanimação cardiopulmonar, observou-se o seguinte ritmo no monitor cardíaco. A análise do monitor cardíaco permite afirmar que o traçado eletrocardiográfico demonstra ritmo de



- A taquicardia ventricular, que pode ser responsiva a choque e a uso de atropina.
- B fibrilação ventricular, que pode ser responsiva a cardioversão (choque no modo sincronizado).
- C fibrilação ventricular, que pode ser responsiva a desfibrilação (choque no modo sincronizado).
- D taquicardia ventricular, que pode ser responsiva a cardioversão (choque no modo sincronizado).
- E taquicardia ventricular, que pode ser responsiva a desfibrilação (choque no modo não sincronizado).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127081](#)

Respostas:

[illegible]