

**Questão 1** **Infarto de ventrículo direito** **Cardiologia**

Um homem com 48 anos de idade, tabagista, em tratamento irregular de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e dislipidemia, é admitido na unidade de emergência de hospital de pequeno município do interior, com quadro de dor torácica de forte intensidade, tipicamente anginosa, associada a diaforese, náuseas e vômitos. Segundo informa, o quadro álgico tem cerca de 4 horas de evolução, não tendo procurado antes a unidade de saúde por receio de contaminação devido à pandemia em curso. O exame físico dirigido revela um paciente em moderado desconforto agudo, ansioso, com pressão arterial (PA) de 102 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 102 batimentos por minuto, levemente taquipneico, frequência respiratória de 22 incursões respiratórias por minuto. Na ausculta cardíaca, revelam-se uma 4ª bulha e um sopro sistólico suave na ponta, estando os pulmões limpos. É realizado, então, um eletrocardiograma (ECG) nos primeiros 10 minutos de atendimento, que mostra a presença de um supradesnível do segmento ST superior a 2 mm nas derivações D2, D3, aVF e VI, além de infradesnível de ST de 3 mm nas derivações V2 a V4, nas quais são observadas ondas R aumentadas e ondas T positivas proeminentes. São administrados nitrato sublingual e ácido acetilsalicílico (AAS), além de ser solicitada a infusão de tenecteplase intravenosa em bolus, uma vez que não há serviço de hemodinâmica na região. Enquanto é providenciada a elaboração do trombolítico, o paciente refere piora dos sintomas, sendo verificado que ele se encontra ainda mais pálido e hipotenso (PA: 80 x 46 mmHg), a despeito de sua ausculta pulmonar manter-se sem ruídos adventícios.

Considerando os dados relatados, a melhor explicação para a piora clínica do paciente logo após a instituição da abordagem inicial é

- A agravamento da hipercalemia pelo AAS.
- B desenvolvimento de rotura de septo interventricular.
- C medicação inadequada na coexistência de infarto de ventrículo direito.
- D instalação de choque cardiogênico por grave disfunção ventricular esquerda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176611](#)

**Questão 2** **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.

**Questão 3** Diagnóstico do IAMCSST Intervenção coronariana percutânea no tratamento do IAMCSST

Uma mulher com 55 anos de idade procura a unidade de emergência referenciada com queixa de dor precordial em aperto há 12 horas. Antecedentes pessoais: diabética tipo 2, há 12 anos, em uso de metformina 1 500 mg ao dia e glicazida 30 mg ao dia, hipertensão arterial, há 8 anos, em uso de captopril 150 mg ao dia. Exame físico da admissão: PA = 100 x 60 mmHg, FC = 70 bpm, FR = 18 irpm, Sat = 92%. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros, murmúrio vesicular presente e simétrico com estertores crepitantes em base, abdome globoso, fígado há 4 cm do rebordo costal direito, baço não percutível. Extremidades: pulsos periféricos diminuído, edema 3+/4+. ECG abaixo:



Diante do quadro apresentado, o diagnóstico e tratamento são

- A infarto agudo do miocárdio e trombólise com atepase.
- B infarto do miocárdio evoluído e cateterismo.
- C síndrome coronariana aguda e balão intra-aórtico.
- D pericardite aguda e colchicina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153252

**Questão 4** Estenose mitral

Uma mulher de 38 anos de idade é admitida na enfermaria de cardiologia de hospital de alta complexidade, em função de quadro de dispneia progressiva, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Segundo a paciente informa, seus sintomas anteriores iniciaram-se há cerca de 1 ano, tendo progredido ao longo do período. Procurou assistência médica em algumas ocasiões, sendo finalmente internada para realização de exames complementares e definição diagnóstica. Em sua história patológica pregressa, há relato de dois episódios de febre reumática na adolescência, num dos quais foi detectado um "sopro no coração". Fez uso de penicilina benzatina de forma mensal, mas irregular, até os 18 anos de idade. Nega outros dados relevantes de anamnese. Ao exame físico, paciente está em bom estado geral, em atitude ortopneica. Não há febre. PA = 120 x 70 mmHg; FC = 87 bpm. Ritmo cardíaco é irregular, em 2 tempos, com 1ª bulha hiperfonética e presença de sopro diastólico (2+/6+) em ponta, melhor audível em semi-decúbito lateral esquerdo; um ruído protodiastólico curto, de alta frequência, é também auscultado no foco mitral, mas não se observa reforço do ruflar diastólico. Há anicardiosfigmia. Não é detectada turgência jugular a 45°. Estertores crepitantes finos são auscultados em bases. Não há congestão hepática, nem edema de MMII. Exames complementares iniciais (incluindo VHS) revelam-se normais, sendo a pesquisa de ASLO e swab de orofaringe negativos para infecção por *Streptococcus pyogenes*. Eletrocardiograma revela ritmo de fibrilação atrial, com QT normal.

Diante dos dados relatados, a melhor explicação para o quadro da paciente é

- A insuficiência aórtica.
- B estenose mitral reumática.
- C cardite reumática aguda.
- D endocardite infecciosa de septo interventricular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153231](#)

**Questão 5** 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 6** Tratamento cirúrgico da estenose aórtica

Um homem com 50 anos de idade é internado em hospital terciário para investigação diagnóstica e tratamento de quadro caracterizado por dispneia aos moderados esforços. Há relato, ainda, de precordialgia em aperto, com duração de cerca de 5 minutos, precipitada por esforços e aliviada com o repouso, além da ocorrência de 2 episódios de síncope nos últimos 12 meses. Ao realizar exame físico, constatou-se que o paciente se encontra em regular estado geral, corado, acianótico, eupneico, com a cabeceira do leito elevada a 30 graus. Seu ritmo cardíaco é regular, em 3 tempos, com a presença de 4.ª bulha e a existência de um sopro mesossistólico 3+/6+ mais audível no 2.º espaço intercostal direito, na borda esternal; os pulsos arteriais são do tipo parvus et tardus. A ausculta pulmonar apresenta discretos estertores crepitantes em bases. Não há edema de membros inferiores. A radiografia de tórax (PA e perfil) mostra leve dilatação da raiz da aorta, área cardíaca normal e presença de calcificações mitro-aórticas. É solicitado, então, um ecocardiograma transtorácico que revela área valvar aórtica de 0,9 cm<sup>2</sup> (normal: 3 a 4 cm<sup>2</sup>), sendo o gradiente ventrículo esquerdo (VE) - aorta de 55 mmHg e velocidade máxima de fluxo transvalvar de 4,5 metros/segundo (normal = inferior a 2m/seg); fração de ejeção do VE é de 52 %. Frente

ao processo de avaliação diagnóstica e ao estabelecimento de plano terapêutico neste momento, qual é a conduta médica indicada para o paciente e sua justificativa?

- A Indicar início de tratamento farmacológico com diurético de alça, inibidor de enzima conversora de angiotensina e nitrato, dada a presença de insuficiência cardíaca provocada pelo aneurisma da aorta torácica ascendente.
- B Solicitar a complementação do ecocardiograma com infusão endovenosa de dobutamina, em razão da necessidade de melhor definir o comprometimento da função diastólica causado pela regurgitação valvar aórtica.
- C Proceder cateterismo cardíaco diagnóstico e possivelmente terapêutico, dada a inegável existência de doença arterial coronariana como causa da angina pectoris estável e disfunção sistólica do VE.
- D Solicitar avaliação do risco cirúrgico visando à realização de troca valvar aórtica, em razão da existência de estenose aórtica grave sintomática, com indicação de substituição da valva afetada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146619](#)

### Questão 7 Tratamento geral da crise hipertensiva

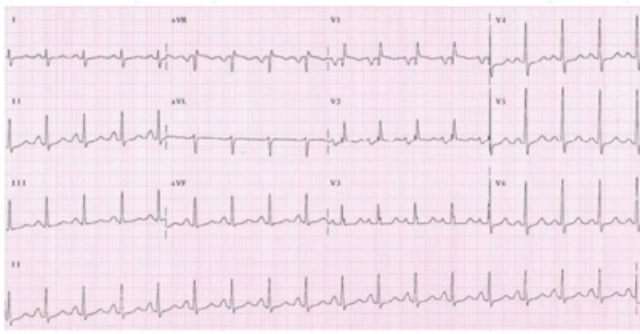
Uma mulher com 69 anos de idade, hipertensa, em uso de enalapril 40 mg/dia e de hidroclorotiazida 25 mg/dia, tem palpitações, tremores de membros superiores e dispneia que começaram há cerca de 30 minutos, logo após ter sido assaltada. Está orientada, corada, sem déficits motores focais, FC = 110 bpm, 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 8 Estenose mitral

Paciente feminina, 34 anos, moradora em zona rural, procura atendimento médico por estar "sentindo cansaço severo" que a impede de trabalhar "como antes", sentindo "palpitações" nos últimos seis meses. Tonsilites estreptocócicas de repetição. Exame físico: pressão arterial de 110 x 60 mmHg; frequência cardíaca de 118 batimentos por minuto; sopro diastólico em foco mitral, rude (++/4+); estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares, discreta dor à palpação profunda em hipocôndrio direito; edema perimaleolar bilateralmente (+/4+). Submetida a eletrocardiograma em seis derivações (abaixo). Considerando a história clínica e o eletrocardiograma, cite o tipo de tratamento cirúrgico indicado e os critérios para a sua indicação.

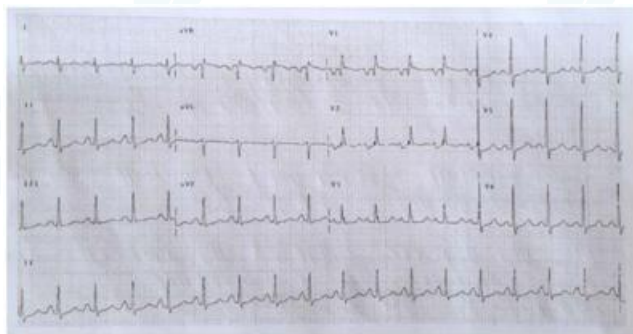


Essa questão possui comentário do professor no site [4000153711](https://www.4000153711.com.br)

### Questão 9 Eletrocardiograma

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

Considerando a história clínica e o eletrocardiograma, cite 2 (dois) aspectos eletrocardiográficos patológicos evidentes no exame acima.



Essa questão possui comentário do professor no site [4000127657](https://www.4000127657.com.br)

### Questão 10 Classificação

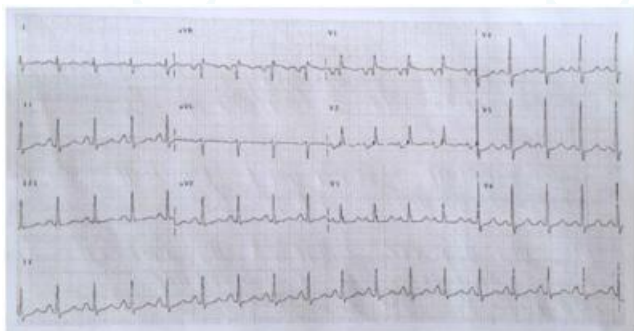
Paciente feminina, 34 anos, moradora em zona rural, procura atendimento médico por estar "sentindo cansaço severo" que a impede de trabalhar "como antes", sentindo "palpitações" nos últimos seis meses. Tonsilites estreptocócicas de repetição. Exame físico: pressão arterial de 110 x 60 mmHg; frequência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





**Questão 11** Estenose mitral

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127656](https://www.4000127656.com)**Questão 12** Monitorização de Complicações Cardiovasculares Perioperatórias **Cardiologia**

T.X., 65 anos, com colecistectomia agendada. A pressão arterial é 230/120 mmHg e o pulso, 60 bpm. Apresenta os seguintes exames: Hematócrito= 38%, Na = 140 mmol/L e K= 2,7 mmol/L. Refere que está em uso das seguintes medicações: propranolol e hidroclorotiazida. Qual deve ser a correta monitorização transoperatória para esse paciente?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127654](https://www.4000127654.com)**Questão 13** Medidas para Redução do Risco Cirúrgico **Cardiologia**

T.X., 65 anos, com colecistectomia agendada. A pressão arterial é 230/120 mmHg e o pulso, 60 bpm. Apresenta os seguintes exames: Hematócrito= 38%, Na = 140 mmol/L e K= 2,7 mmol/L. Refere que está em uso das seguintes medicações: propranolol e hidroclorotiazida. Considerando os critérios hemodinâmicos e/ou pressóricos desse paciente, qual é a orientação/conduita correta em relação à realização do procedimento proposto? Justifique e fundamente cientificamente sua resposta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127653](https://www.4000127653.com)**Questão 14** Exames Complementares Básicos **Cardiologia**

T.X., 65 anos, com colecistectomia agendada. A pressão arterial é 230/120 mmHg e o pulso, 60 bpm. Apresenta os seguintes exames: Hematócrito= 38%, Na = 140 mmol/L e K= 2,7 mmol/L. Refere que está em uso das seguintes medicações: propranolol e hidroclorotiazida. Quais exames complementares devem ser solicitados, minimamente, para a correta avaliação desse paciente? Justifique e fundamente cientificamente sua resposta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127652](https://www.4000127652.com)**Questão 15** **Cardiologia** **Anamnese** **Exame Físico**

T.X., 65 anos, com colecistectomia agendada. A pressão arterial é 230/120 mmHg e o pulso, 60 bpm. Apresenta os seguintes exames: Hematócrito= 38%, Na = 140 mmol/L e K= 2,7 mmol/L. Refere que está em uso das seguintes medicações: propranolol e hidroclorotiazida. Como deve ser feita e quais critérios devem ser considerados para correta

**Questão 16**    **Cardiopatía hipertrófica**    **Cardiopatías restritivas**

NÃO faz parte das manifestações clínicas da hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo:

- A    Insuficiência cardíaca restritiva.
- B    Insuficiência cardíaca de alto débito.
- C    Presença de quarta bulha na ausculta.
- D    RX de tórax nos limites da normalidade.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127957

**Questão 17**    **Insuficiência mitral**

Paciente do gênero feminino, 65 anos, tabagista, hipertensa, apresenta dispneia de esforço e ortopneia de evolução progressiva. Realizada ausculta cardíaca com presença de sopro holossistólico, mais audível em região de ápice. O raio-X simples de tórax em PA (pósterio-anterior) mostra a imagem abaixo. Adicionalmente à ecografia com Doppler, nota-se jato de alta velocidade de fluxo sanguíneo regurgitante para dentro do átrio esquerdo durante a sístole.

Considerando o caso apresentado, haverá indicação cirúrgica na presença da seguinte alteração:



- A    Corda tendínea rota.
- B    Associação com fibrilação atrial.
- C    Átrio esquerdo aumentado em 50%.
- D    Infarto do miocárdio prévio.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127946

**Questão 18**    **Estratificação do risco cardiovascular global e metas terapêuticas**    **Metas de tratamento**

**Diagnóstico e classificação**

Um homem com 43 anos de idade comparece ao ambulatório de cardiologia para iniciar seguimento por apresentar hipertensão arterial sistêmica. Ele relata que, há uma semana, havia realizado medida indireta, eventual de seus níveis pressóricos e observado pressão arterial = 240 x 120 mmHg. Naquele momento, não procurou assistência médica de urgência, mantendo-se assintomático desde então. O paciente informa ser ex-tabagista de 20 maços/ano tendo

interrompido o hábito há 2 anos. Nega etilismo ou outros vícios; nega uso rotineiro de qualquer medicação. Ao exame físico, observa-se paciente em bom estado geral, obeso, com índice de massa corporal (IMC) de 40 Kg/m<sup>2</sup> (peso= 130 Kg; altura = 180 m) e circunferência abdominal de 120 cm, apresentando ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. O exame do abdome não evidencia massas ou visceronegativas, observando-se edema discreto e simétrico em ambos os membros inferiores. Apresenta frequência cardíaca = 92 bpm. pressão arterial = 220 x 130 mmHg em ambos os braços, utilizando-se esfigmomanômetro apropriado para circunferência braquial. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciam sódio sérico = 142 mEq/L (valor de referência 135 a 145 mEq/L); potássio sérico = 4,1 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 4,5 mEq/L); creatinina sérica = 1,3 mg/dL (valor de referência: 0,6 a 1,2 mg/dL); uréia sérica = 38 mg/dL (valor de referência: 30 a 60 mg/dL), glicemia de jejum (dias diferentes) = 130 mg/dL (primeira amostra) e 134 mg/dL (segunda amostra), (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); colesterol total = 214 mg/dL (valor de referência limitrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 141 mg/dL (valor de referência limitrofe 130 a 159 mg/dL); colesterol HDL = 45 mg/dL (valor desejável: superior a 60 mg/dL); colesterol VLDL = 28 mg/dL (valor de referência até 30 mg/dL); triglicerídeos = 138 mg/dL (valor de referência limitrofe: 150 a 199 mg/dL); excreção urinária de albumina = 260 mg/dia (0,18 µg/min). O eletrocardiograma e o raio-X do tórax estavam normais. Com base na história clínica e nos achados do exame físico do paciente, faça o que se pede no item a seguir.

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

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

**Questão 19** Tratamento medicamentoso das dislipidemias Tratamento não medicamentoso das dislipidemias  
**Tratamento medicamentoso**

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

Descreva as condutas imediatas a serem tomadas.

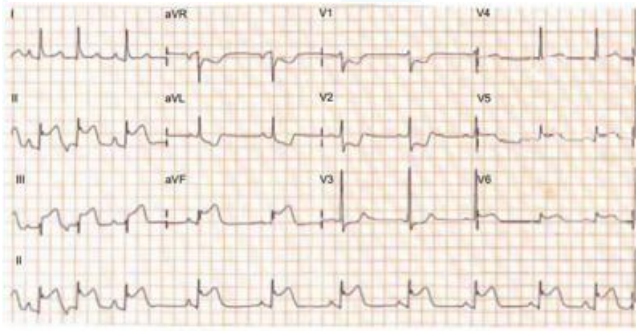
Essa questão possui comentário do professor no site [4000127931](#)

**Questão 20** Infarto Agudo do miocárdio com supra de ST IAMCSST

Um homem com 50 anos de idade, ao ser atendido em um Serviço de Emergência, refere desconforto torácico descrito como sensação de aperto, com início há cerca de 90 minutos, sem fatores de alívio. Questionado a respeito da localização da dor, o paciente coloca a mão fechada sobre o lado esquerdo do peito. Informa, ainda, que o desconforto teve início após ter subido escadas, tendo evoluído também com náuseas, palidez cutâneo-mucosa e sudorese fria. O paciente é



portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, estando em uso regular de enalapril - 20 mg/dia, de sinvastatina - 20 mg/dia e de ácido acetilsalicílico - 100 mg/dia. Durante o atendimento, foi realizado eletrocardiograma, cujo resultado está reproduzido a seguir.



Nessa situação, qual é o diagnóstico mais provável e o que se espera encontrar na curva enzimática do paciente no momento de sua chegada?

- A Angina variante de Prinzmetal; troponina e CPK-MB positivas.
- B Angina instável; marcadores de necrose miocárdica negativos.
- C Infarto agudo do miocárdio inferolateral dorsal; mioglobina positiva.
- D Infarto agudo do miocárdio de parede lateral alta; elevações séricas de mioglobina e CK-MB.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127911](#)

### Questão 21 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 22** 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 23** 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 tonteadas. 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 24** Antiagregantes Plaquetários Cardiologia

Um homem com 70 anos de idade, hipertenso, foi atendido em uma Unidade de Emergência com quadro de bexigoma e infecção urinária, quando foi feita a passagem de sonda vesical de demora e iniciada antibioticoterapia. Após remissão completa do quadro infeccioso, o paciente foi internado no serviço de urologia de um hospital universitário para realização de ressecção transuretral de próstata. Ao ser submetido à avaliação pré-anestésica, informa, na anamnese, ser portador de marca-passo cardíaco, mas não sabe identificar o modelo e nem possui o cartão de usuário de marca-passo. O paciente informa ainda fazer uso regular de ácido acetilsalicílico (100 mg/dia). Com base nessas informações, qual deve ser a conduta subsequente da equipe médica assistente, anestesista e cirurgião, tendo em vista a realização de uma cirurgia segura?

- A Dar alta hospitalar e reprogramar a cirurgia depois da avaliação cardiológica ambulatorial.
- B Marcar a cirurgia para o dia seguinte, desde que haja suporte do cardiologista no transoperatório.
- C Manter o paciente internado e suspender a cirurgia até que haja avaliação e liberação pela equipe da cardiologia.
- D Marcar a cirurgia para o dia seguinte; administrar vitamina K e, se necessário, transfundir plasma fresco congelado no transoperatório.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126838](#)

**Questão 25** Decisão de tratamento

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

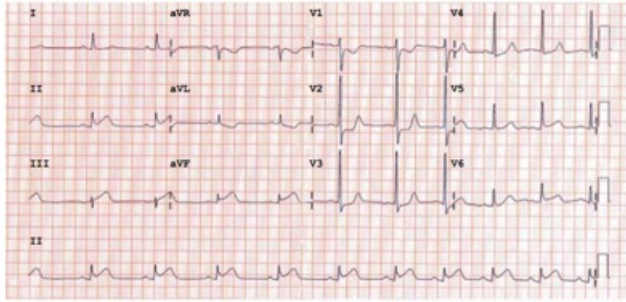
- A Solicitar exames de sangue e urina para enquadrá-lo no escore de Framingham.
- B Iniciar de imediato tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial e orientar mudanças nos hábitos de vida.
- C Recomendar a redução do peso e, caso a hipertensão persista após a redução do peso, iniciar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

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

**Questão 26** Tratamento farmacológico do IAMCSST Diagnóstico do IAMCSST Cardiologia

Um homem com 52 anos de idade, hipertenso, em uso de anlodipino, procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com

dor torácica anterior esquerda, irradiando para epigástrico, em aperto, de intensidade 8/10, com início súbito há cerca de 1 hora, após refeição. Ao exame, encontra-se ansioso e sudoreico; pressão arterial = 100 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 72 bpm; frequência respiratória = 24 irpm, sem outros achados no exame físico. Foi realizado um eletrocardiograma cujo resultado é apresentado a seguir:



O paciente foi monitorizado, recebeu Ácido Acetilsalicílico (AAS), morfina e oxigênio, sendo contactado hospital de apoio para transferência. Como não havia previsão de vaga para as próximas horas, decidiu-se pela realização de trombólise com alteplase seguida de anticoagulação com enoxaparina. A pressão arterial manteve-se em 100 x 60 mmHg. A conduta a ser adotada nesse caso é a administração de:

- A Losartana por via oral.
- B Clopidogrel por via oral.
- C Metoprolol por via endovenosa.
- D Nitroglicerina por via endovenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126834](#)

#### **Questão 27** Avaliação PréOperatória Betabloqueadores Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

J. A., masculino, 49 anos, profissional liberal, índice de massa corporal (IMC) 46, tem cirurgia bariátrica via laparoscópica agendada para esta semana. Na visita pré-anestésica, o mesmo se encontra muito ansioso e preocupado com o procedimento. Relata apneia obstrutiva do sono, tratada com CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nasal, hipertensão arterial sistêmica controlada com betabloqueador e diurético. A partir dessas informações, assinale a afirmativa CORRETA:

- A Está contraindicada a prescrição de medicação sedativa pré-anestésica.
- B Deve-se suspender apenas o betabloqueador.
- C O hemograma do paciente deve estar com baixo índice de hematócrito e hemoglobina.
- D Pode-se prescrever a medicação pré-anestésica, desde que o CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nasal tenha sido instalado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126484](#)

#### **Questão 28** Pericardite aguda

Sobre pericardite, assinale a afirmativa CORRETA:

- A A dor torácica, embora varie com a mudança de decúbito, não apresenta variação respiratória.
- B A dor torácica não se altera com o aparecimento de derrame pericárdico.
- C A dor é amenizada na posição de “prece maometana”, sendo esta um achado semiológico sugestivo.
- D A dor é de localização interescapular, associada com síndrome viral aguda e hipertensão arterial sistêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126941](#)

### Questão 29 Tratamento medicamentoso

Um paciente do sexo masculino, analfabeto, com 45 anos de idade, ajudante de pedreiro, que mora no alojamento da obra, é hipertenso e chega à Unidade de Saúde da Família (USF) com uma receita para retirar seus medicamentos no momento em que a USF estava encerrando o expediente do dia. O técnico da farmácia lê rapidamente a receita: losartana, 2 caixas. Com pressa o técnico entrega ao paciente 2 caixas de medicamentos anti-hipertensivos, sem notar que a segunda caixa é de outro medicamento para a hipertensão. Passados 8 dias, o paciente retorna à Unidade com tosse seca e alteração de paladar, mas não consegue ser atendido. Após 15 dias, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de angiodema e choque anafilático, sendo transferido para hospital, onde fica internado por 7 dias em Centro de Tratamento Intensivo. A partir da análise da situação hipotética acima descrita, é correto afirmar que

- A O quadro clínico de entrada na UPA é específico de intoxicação por biguanidas
- B o quadro de angiodema e choque anafilático se deve à intoxicação por contato com alérgenos no ambiente de trabalho
- C o quadro clínico de entrada na UPA é característico de reação adversa a antagonistas do receptor da angiotensina II.
- D o quadro clínico de entrada na UPA é característico de reação adversa a inibidores da enzima de conversão da angiotensina

4000126669

### Questão 30 Inibidores do sistema reninaangiotensinaaldosterona

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

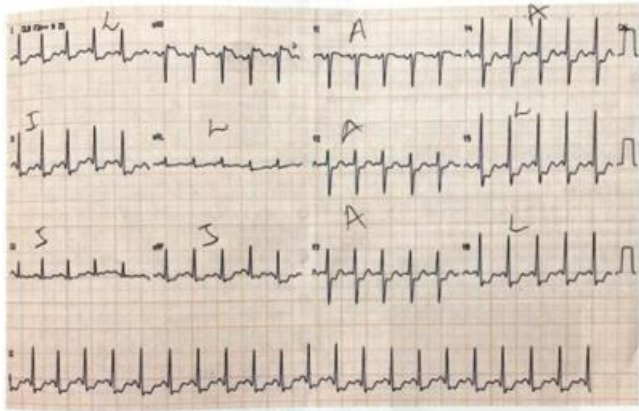
- A Diuréticos tiazídicos, por aumento da excreção de sódio no túbulo distal.
- B Inibidores da enzima conversora de angiotensina, por dilatação arteriolar eferente.
- C Betabloqueadores, por redução da frequência cardíaca e da contratilidade.
- D Bloqueadores de canais de cálcio, por redução da resistência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

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



**Questão 31** Anticoagulantes Antiplaquetários

Um homem de 45 anos de idade procura a emergência de um hospital com queixa de desconforto torácico retroesternal associado a náuseas e dispneia. Segundo ele, os sintomas se iniciaram em repouso, após a refeição, há cerca de 30 minutos, sem alívio. O paciente não tem história pregressa de doenças crônicas e não faz uso de qualquer medicação. Ao exame físico, encontra-se ansioso, PA = 140 x 90 mmHg; FC = 130 bpm; ausculta cardíaca com ritmo regular e dois tempos, bulhas normofonéticas, estertores crepitantes em bases na ausculta pulmonar e pulsos periféricos presentes, cheios e simétricos. Foi realizado o ECG, apresentado a seguir: (VER IMAGEM) Posteriormente, realizou-se avaliação de troponina I, que resultou positiva. Desse modo, após o exame, na sala de emergência, administrou-se oxigenoterapia, morfina, ácido acetilsalicílico, nitroglicerina e metoprolol. Neste momento, quais medicamentos deveriam ser associados à terapêutica já instituída para esse paciente?



- A Ticlopidina, tirofibana e verapamil.
- B Clopidogrel, enoxaparina e enalapril.
- C Alteplase, enoxaparina e valsartana.
- D Heparina, estreptoquinase e esmolol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126649](#)

**Questão 32** Tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária  
Manifestações clínicas

Um homem de 70 anos de idade é atendido no ambulatório de cardiologia com queixa de dispneia aos grandes esforços há um mês, com progressão para os médios esforços. Trata-se de paciente hipertenso, em tratamento irregular com clortalidona (25 mg/dia), tabagista há 30 anos (20 cigarros/dia). Ao exame físico, estava orientado; hipocorado (++/4+); hidratado. A ausculta cardíaca apresenta-se com ritmo cardíaco regular, hiperfonese em B2, sem sopros; ausculta pulmonar com sibilos esparsos e estertores crepitantes em bases. Pressão arterial = 170 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 85 bpm e IMC = 32 kg/m<sup>2</sup>. Eletrocardiogramas anteriores demonstravam sobrecarga atrial esquerda. O ecocardiograma atual evidencia parede posterior do ventrículo esquerdo de 14 mm (VR < 11 mm), septo interventricular de 14 mm (VR < 11 mm), fração de ejeção de 65% (VR > 58%). A radiografia de tórax demonstra área cardíaca normal, com inversão de trama vascular. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta apropriada a ser estabelecida nesse caso?

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

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

### Questão 33 Exames complementares

Um homem com 35 anos de idade, obeso, sedentário, foi admitido no Serviço de Emergência com quadro agudo de dor retroesternal e epigástrica, em queimação, que o acordou no meio da noite. Relata episódios pregressos semelhantes, porém de menor intensidade e geralmente após refeições copiosas. No momento da consulta, estava extremamente ansioso, frequência cardíaca = 104 bpm, pressão arterial = 150 x 110 mmHg e ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades. O paciente foi incluído em protocolo de avaliação de dor torácica e foi indicada internação para observação e exames seriados por 12 horas. Qual dos seguintes achados de exames complementares afasta o diagnóstico de dor torácica não cardíaca?

- A ECG normal após 12 horas.
- B Ecocardiograma normal após 12 horas.
- C EDA - hérnia hiatal com esofagite de refluxo moderada.
- D Ausência de elevação de CK-MB e troponina em 12 horas.

4000126990

### Questão 34 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 35 Nitratos Intervenção coronariana percutânea precoce após a fibrinólise estratégica fármaco-invasiva

Uma mulher com 65 anos de idade apresenta o seguinte histórico: antecedentes de obesidade, hipertensão arterial e angioplastia coronariana prévia, em uso prévio de diltiazem - 90 mg/dia, propranolol - 40 mg duas vezes ao dia, AAS - 100 mg/dia, dinitrato de isossorbida e sinvastatina - 20 mg/dia. A paciente, residente em uma cidade do interior, apresentou, há cerca de 24 horas, quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST de parede inferior associado a infarto do ventrículo direito. Como não havia equipe de hemodinâmica disponível, foi administrada estreptoquinase, com melhora apenas parcial da dor. Após estabilização clínica a paciente foi encaminhada para Serviço de Emergência de

A iniciar noradrenalina e dobutamina e encaminhar para angioplastia de emergência.

B iniciar nitroprussiato de sódio e dopamina e realizar pericardiocentese de emergência.

C iniciar nitroprussiato de sódio e dobutamina e encaminhar para cirurgia cardíaca de emergência.

D iniciar noradrenalina e dopamina e encaminhar para instalação, de emergência, de balão intra-aórtico.

### Respostas:

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