

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **uma** proposta de Redação e **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 20** ▶ Legislação; **21 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 A Redação será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo na **Folha de Redação** fornecida pela Comperve.
- 5 Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 6 Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente.
- 9 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 10 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 11 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas e trinta minutos** para redigir o texto definitivo na **Folha de Redação**, responder às questões e preencher a **Folha de Respostas**.
- 12 O preenchimento da Folha de Respostas e da Folha de Redação é de sua inteira responsabilidade.
- 13 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal **este Caderno**, a **Folha de Respostas** e a **Folha de Redação**.

Assinatura do Candidato: _____

Prova de Redação

Um problema social agravado pela popularização das mídias digitais é a cultura do cancelamento virtual, por meio da qual usuários boicotam ou banem das redes sociais pessoas que praticam atitudes tidas como reprováveis.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando a relevância dessa discussão bem como seus conhecimentos prévios sobre o tema, escreva um **artigo de opinião** posicionando-se sobre a questão abaixo.

A cultura do cancelamento virtual deve ser vista como uma estratégia viável para disciplinar o uso das redes sociais?

INSTRUÇÕES

Seu artigo deverá atender às seguintes normas:

- ser redigido no espaço destinado à versão definitiva na Folha de Redação;
- apresentar explicitamente um ponto de vista, fundamentado em, no mínimo, dois argumentos;
- ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
- ser redigido em prosa (e não em verso);
- conter, no máximo, 30 linhas; e
- não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

ATENÇÃO

Será atribuída NOTA ZERO à redação em qualquer um dos seguintes casos:

- texto com até 11 linhas;
- fuga ao tema ou à proposta;
- letra ilegível;
- identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
- texto que revele desrespeito aos direitos humanos ou que seja ofensivo; e
- artigo escrito em versos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

(NÃO ASSINE O TEXTO)

O texto abaixo servirá de base para as questões de Língua Portuguesa.

Capacitismo: raro em nosso vocabulário, comum em nossa atitude

*Rodrigo Hübner Mendes**

Lucas é um menino de dez anos que nasceu cego. Ao crescer, teve a oportunidade de estudar em uma escola comum e aprendeu a ler, a escrever, a brincar, a andar pelo mundo com autonomia e a se relacionar com outras pessoas, como qualquer criança de sua idade. Ele adora tocar piano, nadar e andar de skate. Um dia, Lucas realiza uma cirurgia que lhe proporciona a chance de passar a enxergar. Na primeira vez em que abre os olhos após essa operação, sua emoção é filmada e viraliza nas redes sociais.

Histórias de superação são sempre emocionantes e inspiradoras. Porém, no caso das pessoas com deficiência, parece haver uma única narrativa possível. Filmes, comerciais, novelas, noticiários e outros são roteirizados, em geral, a partir da história de uma pessoa com impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais que, a partir do seu esforço individual, supera as desvantagens impostas por sua condição.

O mito do herói concentra-se em vitórias sobre características as quais estão exclusivamente na personagem. Como se a própria deficiência fosse algo a ser vencido, ultrapassado. Ignora-se a vasta quantidade de barreiras que estão ao redor da pessoa e cuja eliminação promove a inclusão. Lucas poderia já ser uma criança plena e feliz, bem antes de ter passado pela cirurgia.

Lembro-me de uma matéria da revista Trip, de setembro de 2020, em que a atriz e cadeirante Tabata Contri dizia como achava estranho ouvir frases como "Tão novinha, tão bonita e na cadeira de rodas". Ou mesmo "Por que você trabalha, por que não se aposenta?". O texto tratava de uma forma de preconceito e discriminação extremamente arraigada em nossa sociedade: o capacitismo.

Cunhado ainda em 1991, nos Estados Unidos, o termo capacitismo (ableism, em inglês) pode ser definido como "preconceito contra pessoas com deficiência". Esta é uma atualização que faço aqui da descrição publicada pelo U.S. News & World Report, de acordo com o Online Etymology Dictionary. Trata-se de uma estrutura de poder socialmente construída, o equivalente ao racismo ou machismo nas questões relacionadas a raça e gênero. O corpo sem deficiência seria considerado o "normal", ou seja, aquele condizente com a norma social, enquanto o corpo com deficiência seria o desviante, a ser corrigido. Normalmente, essa abordagem vem acompanhada de colocações que indicam uma visão angelical da pessoa e de infantilização.

A diversidade humana, seja racial, de gênero, sexualidade ou de características corporais, psicológicas etc., deve ser celebrada. É por meio dessas diferenças que somos capazes de construir trajetórias únicas e aprender uns com os outros. A convivência com a pluralidade contribui fortemente para o desenvolvimento de criatividade, inovação, diálogo e empatia – competências notoriamente imprescindíveis para que saibamos navegar pela profunda complexidade inerente à vida contemporânea. Ignorar esse fato representa perder o bonde da jornada rumo a uma sociedade mais civilizada.

*Mestre em gestão da diversidade humana pela Fundação Getúlio Vargas

Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/colunas/rodrigo-mendes/2021/06/11/capacitismo-raro-em-nosso-vocabulario-comum-em-nossa-atitude.htm>. Acesso em: 26 set. 2022. [Adaptado]

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) sustentar a ideia de que a plena realização de pessoas com deficiência passa por sua efetiva inclusão na sociedade.
- B) relatar a história de superação do menino Lucas como forma de incentivar outras pessoas com deficiência a vencerem as desvantagens impostas por sua condição.
- C) contrapor-se à visão de que atitudes capacitistas contribuem para as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência.
- D) aproximar os conceitos de capacitismo, racismo e machismo, considerando-os como noções equivalentes em áreas distintas da experiência humana em sociedade.

02. A linguagem empregada no texto

- A) tende à formalidade e à denotação, em consonância com o gênero discursivo.
- B) tende à informalidade e à conotação, em dissonância com o tipo textual predominante.
- C) é exclusivamente formal e denotativa, em dissonância com o gênero discursivo.
- D) é exclusivamente informal e conotativa, em consonância com o tipo textual predominante.

03. O primeiro parágrafo do texto entrecruza os tipos textuais

- A) descritivo, marcado pelo uso de verbos no presente do indicativo; e narrativo, marcado pelo uso de verbos no pretérito perfeito do indicativo e no presente histórico.
- B) argumentativo, marcado pelo uso de verbos no presente do subjuntivo; e explicativo, marcado pelo uso de verbos no presente do indicativo e no presente histórico.
- C) descritivo, marcado pelo uso de verbos no pretérito perfeito do indicativo; e explicativo, marcado pelo uso de verbos no pretérito imperfeito do subjuntivo.
- D) argumentativo, marcado pelo uso de verbos no pretérito imperfeito do subjuntivo; e narrativo, marcado pelo uso de verbos no presente do indicativo.

Para responder às questões 4 e 5, considere o excerto abaixo.

O mito do herói concentra-se em vitórias sobre características **as quais**[1] estão exclusivamente na personagem. Como se a própria deficiência fosse algo a ser vencido, ultrapassado. Ignora-se a vasta quantidade de barreiras que estão ao redor da pessoa e **cujas**[2] eliminação promove a inclusão. Lucas poderia já ser uma criança plena e feliz, bem antes de ter passado pela cirurgia.

04. No contexto em que são empregados, os elementos linguísticos [1] e [2] pertencem

- A) à mesma classe gramatical, sendo que o primeiro concorda com um termo anterior enquanto o segundo concorda com um termo posterior.
- B) à mesma classe gramatical, sendo que o primeiro concorda com um termo posterior enquanto o segundo concorda com um termo anterior.
- C) a classes gramaticais distintas: o primeiro é uma conjunção; e o segundo, um pronome relativo.
- D) a classes gramaticais distintas: o primeiro é um pronome relativo; o segundo, uma conjunção.

05. A compreensão proficiente do excerto requer do leitor, preponderantemente,

- A) a recuperação de uma informação presente no próprio texto.
- B) a mobilização de um conhecimento interacional.
- C) a percepção de uma intertextualidade.
- D) a realização de um cálculo inferencial.

Para responder às questões 6 e 7, considere o excerto abaixo.

Cunhado ainda em 1991, nos Estados Unidos, o termo capacitismo (*ableism*, em inglês) pode ser definido como "preconceito contra pessoas com deficiência". Esta é uma atualização que faço aqui da descrição publicada pelo *U.S. News & World Report*, de acordo com o *Online Etymology Dictionary*. Trata-se de uma estrutura de poder socialmente construída, o equivalente ao racismo ou machismo nas questões relacionadas a raça e gênero. O corpo sem deficiência seria considerado o "normal", ou seja, aquele condizente com a norma social, enquanto o corpo com deficiência seria o desviante, a ser corrigido.

06. No excerto, o primeiro uso das aspas objetiva
- A) isolar um discurso alheio, a fim de afastar, mesmo que em parte, a responsabilidade do enunciador.
 - B) isolar uma citação própria, a fim de aumentar a responsabilidade pelo que se está enunciando.
 - C) demarcar uma variante linguística desviante, a fim de não comprometer a credibilidade do enunciador.
 - D) demarcar um uso regional, a fim de esclarecer a origem estrangeira do que se está enunciando.
07. No excerto, o segundo uso das aspas indica que o enunciador
- A) discorda do sentido daquilo que enuncia.
 - B) concorda, em parte, com o sentido daquilo que enuncia.
 - C) mantém neutralidade em relação àquilo que enuncia.
 - D) assume inteira responsabilidade por aquilo que enuncia.

Para responder às questões 8 e 9, considere o excerto abaixo.

Histórias de superação são sempre emocionantes e inspiradoras. Porém, no caso das pessoas com deficiência, **parece** haver uma única narrativa possível. Filmes, comerciais, novelas, noticiários e outros são roteirizados, em geral, a partir da história de uma pessoa com impedimentos físicos, sensoriais ou intelectuais que, a partir do seu esforço individual, supera as desvantagens impostas por sua condição.

08. Sobre o uso da vírgula no excerto, analise as afirmativas abaixo.

I	As duas primeiras vírgulas são de uso facultativo.
II	As cinco primeiras vírgulas são empregadas pelo mesmo motivo.
III	A colocação de uma vírgula após a palavra "intelectuais" alteraria o sentido do trecho.
IV	As duas primeiras e as duas últimas vírgulas são empregadas pelo mesmo motivo.

Entre afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
 - B) I e IV.
 - C) II e III.
 - D) I e II.
09. A forma verbal "parece", destacada no excerto,
- A) atenua a assertividade do verbo "haver".
 - B) reforça a assertividade do adjetivo "possível".
 - C) abre margem para a total negação daquilo que se enuncia.
 - D) elimina a possibilidade de contestações em relação ao que se enuncia.
10. No excerto "A convivência com a pluralidade contribui fortemente para o desenvolvimento de criatividade, inovação, diálogo e empatia – competências notoriamente imprescindíveis para que saibamos navegar pela profunda complexidade inerente à vida contemporânea.", o enunciador
- A) compromete-se com aquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de primeira pessoa e de advérbios.
 - B) afasta-se daquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de adjetivos neutros.
 - C) compromete-se com aquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de primeira e terceira pessoas do singular.
 - D) afasta-se daquilo que enuncia, o que fica evidenciado pelo uso de advérbios neutros.

11. O Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90) define como remuneração “o vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei”. De acordo com a referida lei, **EXCLUEM-SE** do teto de remuneração, dentre outras,
- A) a gratificação natalina, o adicional noturno e o adicional de férias.
 - B) o adicional pela prestação de serviço extraordinário, o adicional pelo exercício de atividades insalubres, perigosas ou penosas e a retribuição pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento.
 - C) o adicional de férias, a gratificação por encargo de curso ou concurso e o adicional noturno.
 - D) a gratificação por encargo de curso ou concurso, o adicional pela prestação de serviço extraordinário e a gratificação natalina.
12. Segundo estabelece a Lei nº 8.112/90, as reposições e indenizações ao erário devem ser previamente comunicadas ao servidor ativo, aposentado ou pensionista, para pagamento no prazo máximo de trinta dias, podendo ser parceladas, a pedido do interessado. Nos termos da sobredita lei, o valor de cada parcela não poderá ser inferior ao correspondente a
- A) dez por cento da remuneração, provento ou pensão.
 - B) quinze por cento da remuneração, provento ou pensão.
 - C) doze por cento da remuneração, provento ou pensão.
 - D) vinte por cento da remuneração, provento ou pensão.
13. À luz do que dispõe o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	O servidor cumprirá jornada de trabalho, devendo ser respeitada a duração máxima do trabalho semanal de quarenta horas, e observados os limites mínimo e máximo de seis horas e oito horas diárias, respectivamente.
II	A Licença Por Motivo de Afastamento do Cônjuge será concedida por prazo determinado e sem remuneração.
III	O estágio probatório não ficará suspenso durante o afastamento do servidor para servir em organismo internacional de que o Brasil participe ou com o qual coopere.
IV	Será concedida ajuda de custo àquele que, não sendo servidor da União, for nomeado para cargo em comissão, com mudança de domicílio.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.
 - B) I e III.
 - C) II e III.
 - D) II e IV.
14. O Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90) preceitua que ao servidor podem ser pagas, além do vencimento, algumas vantagens, dentre as quais, indenizações. De acordo com as disposições da sobredita lei, constituem indenizações ao servidor:
- A) transporte; diárias; ajuda de custo e auxílio-moradia.
 - B) ajuda de custo; auxílio-moradia; transporte e adicional de férias.
 - C) adicional noturno; diárias; auxílio-moradia e transporte.
 - D) gratificação natalina; auxílio-moradia; diárias e ajuda de custo.

15. Considerando as normas referentes a “Direitos e Vantagens”, estabelecidas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	A Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada (VPNI) não está sujeita às revisões gerais de remuneração dos servidores públicos federais.
II	A Gratificação Natalina deve ser paga até o dia trinta do mês de dezembro de cada ano.
III	A remuneração de servidor não é objeto de penhora, exceto nos casos de prestação de alimentos resultante de decisão judicial.
IV	O servidor que receber diárias e não se afastar da sede, por qualquer motivo, fica obrigado a restituí-las integralmente, no prazo de cinco dias.

Das afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
B) I e III.
C) II e IV.
D) I e II.
16. Segundo dispõe o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.11/90), o processo administrativo disciplinar para apuração de acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas, se desenvolverá em fases, dentre as quais, a instrução sumaria. De acordo com a citada lei, a fase da instrução sumária compreende
- A) indicição, defesa e relatório.
B) defesa, relatório e julgamento.
C) instauração, indicição e relatório.
D) relatório, defesa e julgamento.
17. Com base nas normas acerca de “Direito de Petição”, dispostas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	A administração poderá rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de ilegalidade.
II	O pedido de reconsideração deve ser despachado no prazo de cinco dias.
III	Caberá recurso das decisões sobre os recursos sucessivamente interpostos.
IV	O prazo para interposição de pedido de reconsideração é de quinze dias, a contar da publicação ou da ciência, pelo interessado, da decisão.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
B) I e II.
C) III e IV.
D) I e IV.
18. À luz das normas previstas na Lei nº 8.112/90, o benefício do auxílio-natalidade é devido à servidora por motivo de nascimento de filho, em quantia equivalente ao menor vencimento do serviço público, inclusive no caso de natimorto, sendo que, na hipótese de parto múltiplo, o valor será acrescido de
- A) cinquenta por cento, por nascituro.
B) vinte por cento, por nascituro.
C) quarenta por cento, por nascituro.
D) trinta por cento, por nascituro.

19. De acordo com as disposições da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, o direito da Administração de anular os atos administrativos de que decorram efeitos favoráveis para os destinatários decai em
- A) cinco anos, contados da data em que foram praticados, salvo comprovada má-fé.
 - B) dez anos, contados da data em que foram praticados, independentemente de má-fé.
 - C) cinco anos, contados da data em que foram praticados, independentemente de má-fé.
 - D) dez anos, contados da data em que foram praticados, salvo comprovada má-fé.
20. Considerando o que expressamente dispõe a Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, a qual regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, analise as afirmativas abaixo.

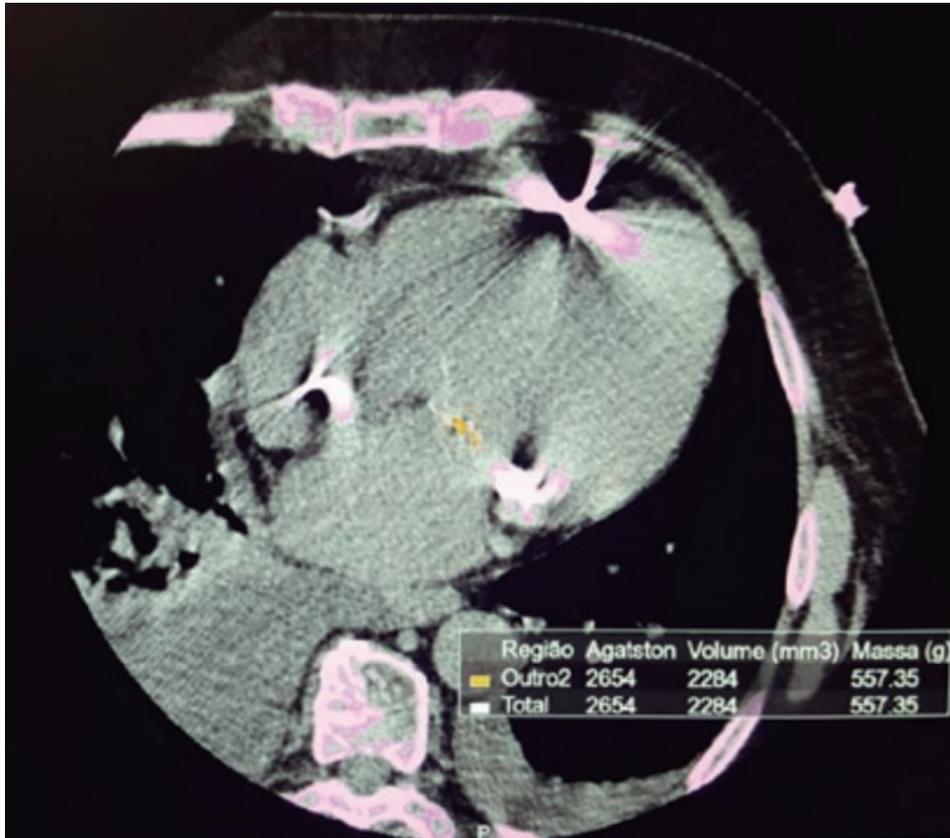
I	As pessoas ou as associações legalmente constituídas quanto a direitos ou interesses difusos, integram o rol dos legitimados como interessados no processo administrativo.
II	Os interessados serão intimados de prova ou diligência ordenada, com antecedência mínima de três dias úteis, mencionando-se data, hora e local de realização.
III	No processo administrativo devem ser observados alguns critérios, dentre os quais, o da objetividade no atendimento do interesse público, sendo permitida, em alguns casos, a promoção pessoal de agentes ou autoridades.
IV	Encerrada a instrução, o interessado terá o direito de manifestar-se no prazo máximo de cinco dias.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e II.
- B) II e III.
- C) III e IV.
- D) I e IV.

21. Homem de 49 anos mantém acompanhamento com cardiologista devido a prolapso de valva mitral. Refere realizar caminhadas regulares de aproximadamente 30 minutos, 5 vezes na semana, sem sintomas. Ao exame físico, apresentou: PA = 126x74 mmHg; FC = 68 bpm; ritmo cardíaco regular em dois tempos; bulhas normofonéticas com sopro sistólico 4+/6+ em foco mitral; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Realizou ecocardiograma que demonstrou: FE = 61%, diâmetro diastólico do VE de 59 e sistólico de 42 mm, PSAP de 51 mmHg e insuficiência mitral importante secundária a prolapso de cúspide posterior (P2). Conforme a Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020, o tratamento mais apropriado, nesse momento, é
- A) indicar a correção cirúrgica, sendo a plastia da valva mitral o procedimento de escolha.
 - B) realizar o acompanhamento clínico associado a novo ecocardiograma em 6 meses.
 - C) realizar a correção cirúrgica, sendo a troca da valva mitral por prótese mecânica o procedimento de escolha devido à maior durabilidade da prótese.
 - D) indicar a utilização do mitraclip devido à menor morbidade do procedimento e aos bons resultados na insuficiência mitral primária.
22. Nas últimas décadas, a Fibrilação Atrial (FA) tornou-se um importante problema de saúde pública. Apresenta repercussão na qualidade de vida, em especial devido a suas consequências clínicas, fenômenos tromboembólicos e alterações cognitivas. Em relação ao uso de anticoagulantes na prevenção de fenômenos tromboembólicos na fibrilação atrial,
- A) a anticoagulação na cardiomiopatia hipertrófica está recomendada independentemente do escore CHA₂DS₂-VASc.
 - B) o alvo de INR é de 2,0 a 3,0, conforme a atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias-2020 para paciente com prótese mecânica aórtica associada a FA.
 - C) a apixabana deve ter sua dosagem ajustada para 2,5 mg, 2x ao dia, em pacientes que possuam pelo menos duas das seguintes condições: idade ≥ 75 anos, peso corporal ≤ 60 kg ou creatinina sérica ≥ 1,5 mg/dL.
 - D) a dabigatrana pode ser usada na dose de 110 mg, 2x ao dia, em pacientes com clearance de creatinina entre 20 a 50 mL/min/1.73m².

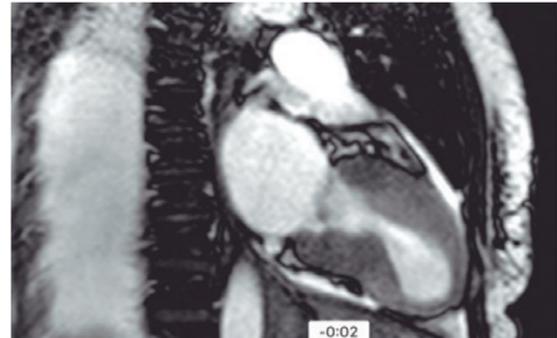
23. Homem de 81 anos, hipertenso, dislipidêmico, diabético, com histórico de angioplastia da artéria descendente anterior com stent farmacológico há 5 anos, comparece ao consultório do cardiologista com queixa de dispneia progressiva nos últimos 4 meses, atualmente aos moderados esforços. Faz uso de anlodipino 5 mg + perindopril 5 mg, 1x ao dia. Nega angina, palpitações ou síncope. Ao exame: RCR, 2T, sopro sistólico de ejeção em foco aórtico 2+/6+, FC 80 bpm, PA 136x68 mmHg. Pulsos simétricos, com amplitude normal. Ausculta pulmonar sem alterações. Eletrocardiograma com sobrecarga atrial e ventricular esquerda. Foi solicitado ecocardiograma, que evidenciou área valvar aórtica de 0,8 cm² e área valvar indexada de 0,58 cm²/m², gradiente médio de 33 mmHg, função sistólica preservada (FE 71%), disfunção diastólica, hipertrofia ventricular esquerda e volume ejetado indexado de 32 mL/m². Realizou o escore de cálcio da valva aórtica mostrado abaixo.



Nesse caso, a tomografia de cálcio valvar indica a presença de estenose aórtica importante, baixo fluxo e

- A) baixo gradiente paradoxal; o procedimento recomendado é TAVI por via transfemoral.
- B) baixo gradiente paradoxal; o procedimento recomendado é TAVI por via transapical.
- C) baixo gradiente forma clássica; o recomendado é realizar a cirurgia de troca de valva aórtica por prótese biológica.
- D) baixo gradiente forma clássica; o recomendado é realizar ecocardiograma de estresse para melhor avaliação da valvopatia e exclusão de isquemia miocárdica.

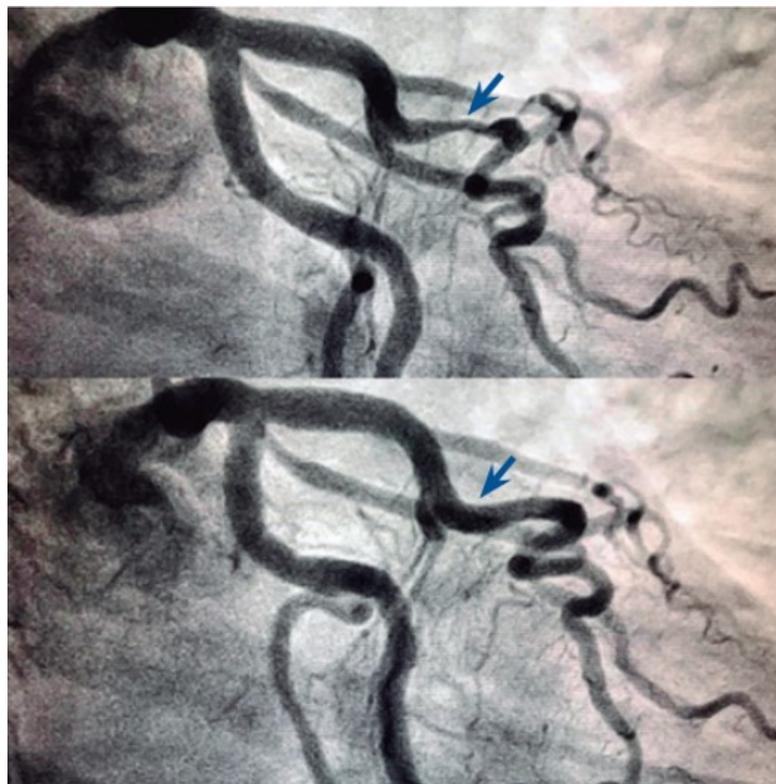
24. Mulher de 74 anos, obesa, com histórico de depressão, doença renal crônica em estágio III A, chegou ao pronto socorro relatando quadro de dor precordial em opressão e dispneia de início há 30 minutos, após intensa discussão com familiares sobre política. Ao exame físico, apresentou: PA = 140x74 mmHg; FC = 100 bpm; ritmo cardíaco regular em dois tempos; bulhas normofonéticas sem sopro; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, pulsos presentes e simétricos, sem edema. Foi realizada a cinecoronariografia, devido aos sintomas prolongados e às alterações eletrocardiográficas, que mostrou lesão de 30% em DA e irregularidades em CD; não foi realizada a ventriculografia, a troponina elevou-se acima do percentil 99 e fez curva. Devido à janela ecocardiográfica ruim, foi solicitada a ressonância cardíaca abaixo, que mostrou a diástole (à esquerda) e a sístole (à direita). Ausência de alterações no realce tardio.



Sobre esse caso,

- A) a elevação do segmento ST no eletrocardiograma é relativamente frequente, chegando a mais de 40% em registros internacionais; a inversão da onda T e o prolongamento do QT também são comuns.
- B) a paciente deverá realizar tomografia de coerência óptica para identificação de placas instáveis menores que 50% no cateterismo, que confirmariam o diagnóstico de MINOCA.
- C) a paciente deverá realizar ultrassom intracoronário para identificação de placas instáveis menores que 50% no cateterismo, que confirmariam o diagnóstico de MINOCA.
- D) a alteração evidenciada na ressonância é característica da Síndrome de Takotsubo e costuma apresentar recuperação lenta e gradual, voltando ao normal após aproximadamente 3 a 6 meses do início do tratamento.
25. Mulher de 25 anos foi selecionada para um emprego e, no exame admissional, foi identificado um desdobramento fixo de segunda bulha. Nega sintomas e não apresenta comorbidades ou uso de medicamentos. Nesse caso, conclui-se que
- A) trata-se provavelmente de uma cardiopatia congênita com shunt esquerda direita.
- B) a alteração encontrada não tem relevância clínica, sendo desnecessários exames adicionais no momento.
- C) a alteração encontrada tem pouca relevância clínica, devendo-se realizar apenas um eletrocardiograma.
- D) trata-se provavelmente de uma cardiopatia adquirida em estágio inicial.
26. Mulher de 48 anos apresenta diagnóstico de hipermenorréia devido a miomas uterinos submucosos, sem resposta adequada ao tratamento medicamentoso, com necessidade de reposição frequente de ferro para correção de anemia ferropriva. Em razão disso, a paciente será submetida à histerectomia por videolaparoscopia e comparece à consulta para realização de avaliação cardiológica pré-operatória. Não faz exercícios físicos regulares, mas refere caminhar eventualmente por aproximadamente 20 minutos, sem apresentar sintomas. Tem como comorbidades o DM2 diagnosticado há cinco anos, estando em uso de metformina 1000 mg/dia e dislipidemia controlada, em uso de atorvastatina 40 mg 1x dia. Ao exame físico, apresentou PA 128 x 74 mmHg e FC 88 bpm, sem outras alterações. O eletrocardiograma realizado estava dentro dos limites da normalidade. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: Hb glicada de 6,7%, glicemia 122 mg/dL, Creatinina 0,7 mg/dL, sem outras alterações. O risco de eventos cardiovasculares no perioperatório e as recomendações conforme a 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da SBC são, respectivamente,
- A) risco baixo; não solicitar exames adicionais.
- B) risco intermediário; não solicitar exames adicionais.
- C) risco intermediário; solicitar teste ergométrico.
- D) risco alto; solicitar ecocardiograma com estresse físico.

27. A presença do diabetes *mellitus* (DM) aumenta a incidência de eventos cardiovasculares, mas a população diabética é muito heterogênea, com indivíduos de maior e menor risco cardiovascular. Conforme a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017, o paciente diabético sem outras comorbidades e classificado como de alto risco cardiovascular seria
- A) homem de 39 anos, diagnóstico de DM há 4 anos, com exame de albumina/creatinina em amostra isolada de urina de 45 mg/g.
 - B) homem de 45 anos, diagnóstico de DM há 5 anos, glicemia de jejum de 142 e hemoglobina glicada de 7,5%.
 - C) mulher de 51 anos, diagnóstico de DM há 8 anos, bom controle glicêmico, sem retinopatia ou nefropatia.
 - D) mulher de 47 anos, diagnóstico de DM há 6 anos, com histórico familiar de infarto agudo do miocárdio (pai aos 63 anos).
28. Diversos ensaios clínicos e metanálises demonstraram que o controle das dislipidemias e, em especial, as reduções mais intensivas da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) têm se associado a importantes benefícios na redução de eventos e mortalidade cardiovasculares. Conforme Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção Da Aterosclerose - 2017,
- A) o LDL-c deve ser reduzido para < 100 mg/dL e o não HDL-c < 130 mg/dL em indivíduos de risco cardiovascular intermediário.
 - B) indivíduos com níveis de triglicérides > 500 mg/dL devem receber terapia apropriada para redução do risco de infarto agudo do miocárdio.
 - C) tratamento medicamentoso visando à elevação dos níveis de HDL-c é recomendado em indivíduos de alto risco cardiovascular com HDL-c < 40 mg/dL.
 - D) o LDL-c deve ser reduzido para < 70 mg/dL e o não HDL-c < 100 mg/dL em indivíduos de muito alto risco cardiovascular.
29. Paciente está em investigação de dor torácica atípica com teste ergométrico apresentando alterações sugestivas de isquemia miocárdica, próximo ao pico do esforço, com melhora nos primeiros segundos da recuperação. O médico assistente optou por solicitar a cinecoronariografia visualizada abaixo (durante a sístole, figura superior e na diástole, inferior).



Nesse caso, o diagnóstico é

- A) ponte miocárdica na artéria descendente anterior.
 - B) ponte miocárdica na artéria circunflexa.
 - C) lesão aterosclerótica obstrutiva em artéria circunflexa.
 - D) lesão vasoespástica em artéria descendente anterior.
30. Hipertensão secundária é aquela com causa identificável e potencialmente reversível para a elevação da pressão arterial (PA), mas, antes de estabelecer esse diagnóstico, devem-se excluir medidas inadequadas da PA, hipertensão do avental branco, tratamento incorreto, não adesão ao tratamento, entre outros fatores. A prevalência de hipertensão secundária é maior nos pacientes com hipertensão refratária. Em relação ao contexto clínico descrito, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020,
- A) a causa mais comum de hipertensão secundária é o aldosteronismo primário (AP), e a razão aldosterona/renina mostra-se o melhor teste inicial.
 - B) HAS refratária é diagnosticada na falência do controle pressórico apesar do uso de \geq três agentes anti-hipertensivos de diferentes classes, incluindo um diurético tiazídico, um IECA ou BRA e um BCC.
 - C) a estenose da artéria renal deve ser investigada quando ocorre o aumento da creatinina \geq 30% após o uso de IECA ou BRA ou hipertensão com sopro abdominal e diferença de tamanho do rim contralateral $> 1,5$ cm.
 - D) HAS com diferença de pressão acima de 10 mmHg entre os membros superiores, associada a sopro sistólico interescapular, tem como provável etiologia a coarctação da aorta.
31. Grandes avanços no diagnóstico e no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) foram observados nos últimos anos, com impactos reais na qualidade de vida e na sobrevivência dos pacientes. Nas fases mais avançadas da doença, ainda enfrentam-se altas taxas de mortalidade, hospitalizações e re-hospitalizações, impactando, de forma clara, no prognóstico dos pacientes. Nesse contexto, o Transplante Cardíaco ainda é o tratamento de escolha para a IC estágio D. É uma indicação de transplante cardíaco conforme a 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco:
- A) IC avançada e VO₂ de pico ≤ 14 mL/kg/minuto em pacientes intolerantes aos betabloqueadores.
 - B) IC avançada e VO₂ de pico ≤ 16 mL/kg/minuto em pacientes em uso de betabloqueadores.
 - C) IC refratária e VO₂ de pico $< 60\%$ do previsto em pacientes com menos de 50 anos.
 - D) IC refratária e equivalente ventilatório de gás carbônico (relação VE/VCO₂) < 35 .
32. Homem de 43 anos procura cardiologista relatando níveis elevados de pressão arterial, identificados durante uma campanha do dia mundial da hipertensão realizada no shopping de sua cidade. Nega queixas cardiovasculares, comorbidades conhecidas, não fuma e faz exercícios físicos regularmente, além de já ter realizado ajustes na dieta após orientação da sua esposa, que é nutricionista. Ao exame físico: PA 150 x 96 mmHg FC 88 bpm, IMC 24,5 kg/m², ausculta cardíaca e pulmonar normais, ausência de sopro abdominal, pulsos presentes e simétricos. Realizou os seguintes exames: glicemia 101 mg/dL; Hb glicada 5,8 %; colesterol total 200 mg/dL; HDL 40 mg/dL; LDL 110 mg/dL; TG 250 mg/dL; creatinina 0,8 mg/dL; K 3,9 mEq/L; Na 138 mEq/L; ácido úrico 4,5 mg/dL; TSH 2,0 uM/L; EAS normal e eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, o tratamento da HAS recomendado é iniciar
- A) combinação de dois fármacos como inibidores da enzima conversora (IECA) e diurético tiazídico.
 - B) monoterapia com inibidores da enzima conversora (IECA).
 - C) combinação de dois fármacos como bloqueador dos canais de cálcio (BCC) e beta bloqueador.
 - D) monoterapia com bloqueador dos canais de cálcio (BCC).

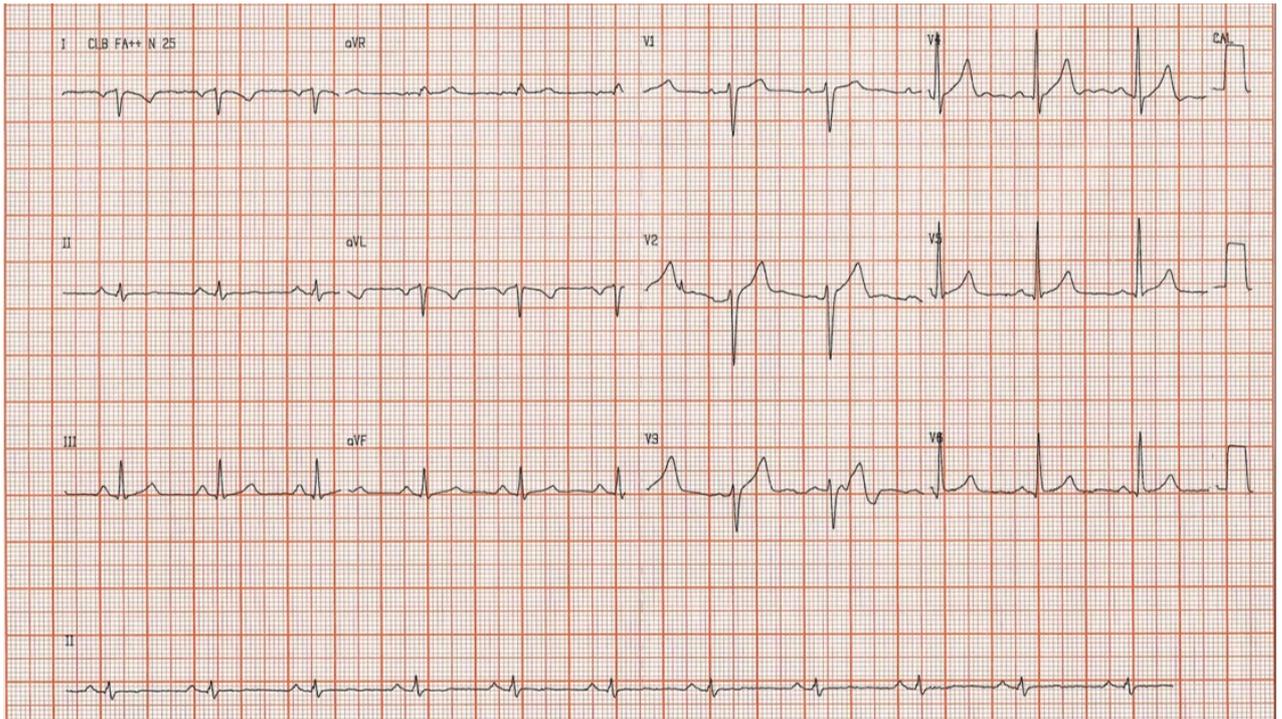
33. Paciente de 38 anos apresenta quadro de perda ponderal, febre de até 38,2° C, calafrios, queda do estado geral e lesões cutâneas não dolorosas em pés e mãos, com início há duas semanas. Refere ter valvopatia reumática e estar aguardando cirurgia na fila de hospital universitário de referência há mais de um ano. Ao exame: regular estado geral, FC 98 bpm, PA 112 x 70 mmHg, RCR 2T, bulhas normofonéticas com sopro sistólico 3+/6+ e diastólico 2+/6+ em foco aórtico, ausculta pulmonar sem alterações. Realizou a coleta de 3 pares de hemoculturas. Ecocardiograma do caso e lesões de pele reproduzidas abaixo.



Como vistas ao diagnóstico e ao tratamento, esse caso

- A) possui, até o momento, 1 critério maior e 3 critérios menores para endocardite infecciosa; deve-se iniciar Ampicilina+ Oxacilina+ Gentamicina IV.
- B) possui, até o momento, 2 critérios maiores e 2 menores para endocardite infecciosa; deve-se iniciar Ceftriaxona +Oxacilina + Gentamicina IV.
- C) possui, até o momento, 1 critério maior e 3 critérios menores para endocardite infecciosa; deve-se iniciar Ceftriaxona+ Vancomicina + Gentamicina IV.
- D) possui, até o momento, 2 critérios maiores e 2 critérios menores para endocardite infecciosa; deve-se iniciar Ampicilina + Vancomicina+ Gentamicina IV.
34. Mulher de 53 anos, obesa e hipertensa, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo em mama esquerda, HER 2 positivo, iniciou tratamento com trastuzumabe, evoluindo com queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) de 61% para 45%, de forma assintomática. De acordo com a Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia-2020, a paciente deverá iniciar tratamento para insuficiência cardíaca (IC), manter acompanhamento com o cardio-oncologista, realizando avaliação seriada com ecocardiogramas, biomarcadores e
- A) suspender quimioterapia. Considerar retorno do trastuzumabe caso ocorra melhora da FE com o tratamento.
- B) manter a quimioterapia. Suspender quimioterapia se evoluir com queda progressiva da FE, chegando a menos de 40%.
- C) manter a quimioterapia. Suspender quimioterapia caso FE se mantiver menor que 50% após o início do tratamento.
- D) suspender quimioterapia. Não utilizar mais terapia anti-HER-2 mesmo que ocorra normalização da FE.
35. Nos últimos anos, os inúmeros avanços tecnológicos na área médica trouxeram benefícios para os pacientes e para os profissionais de saúde. Mesmo com toda a tecnologia, anamnese e exame físico bem feitos continuam a fazer parte da boa prática médica. Em relação a semiologia cardiovascular,
- A) a realização da manobra de Handgrip leva ao aumento do sopro da insuficiência mitral.
- B) a realização da manobra de Valsalva diminui o sopro da miocardiopatia hipertrófica e aumenta o da estenose aórtica.
- C) na estenose mitral de etiologia reumática, o estalido de abertura mais distante da segunda bulha indica maior gravidade da valvopatia.
- D) na estenose aórtica, quanto mais precoce o pico do sopro sistólico, maior a gravidade da valvopatia.

36. Mulher de 36 anos está em investigação de quadro de cansaço inespecífico e dor torácica atípica. Realizou o eletrocardiograma reproduzido abaixo.

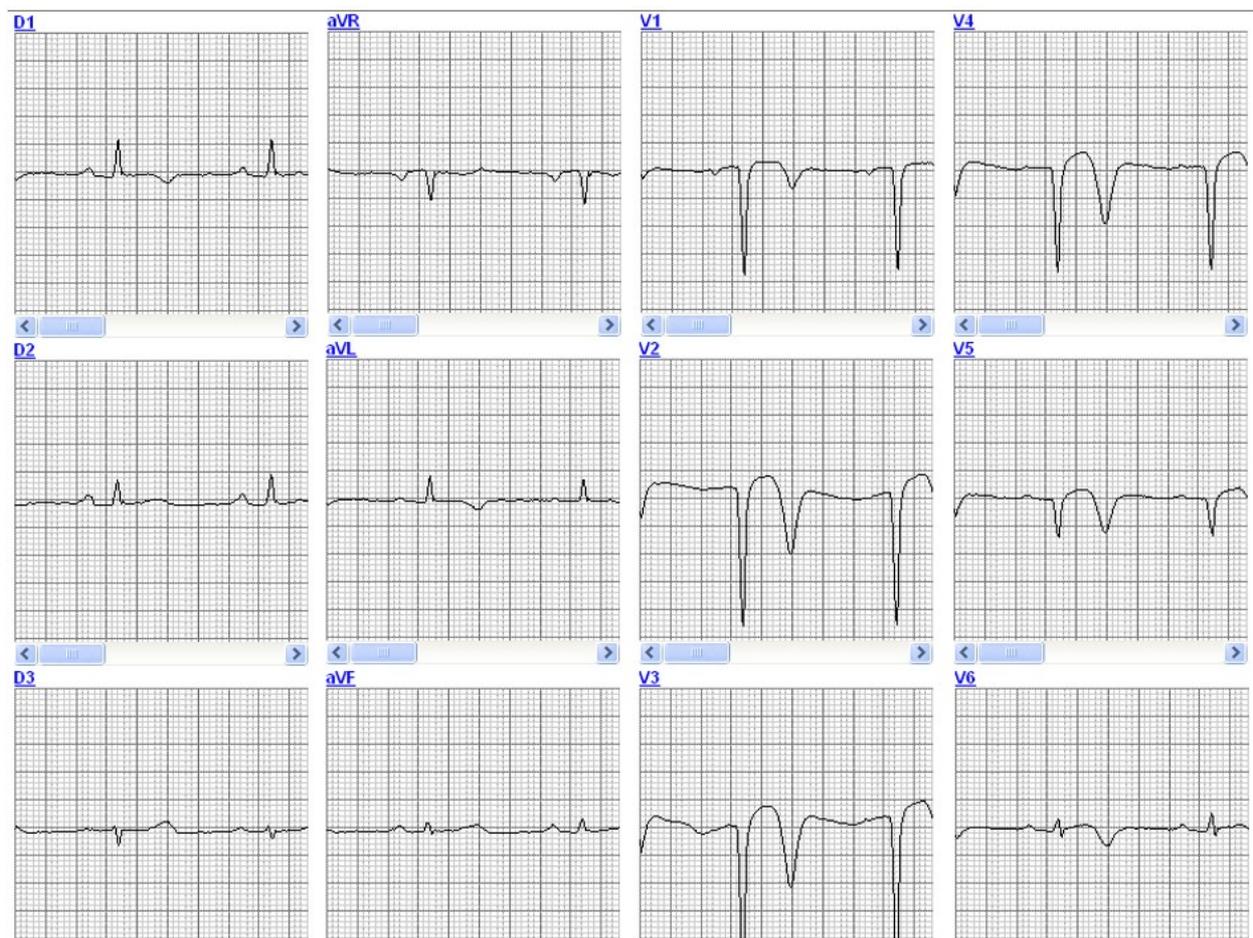


- Nesse caso, o diagnóstico eletrocardiográfico é
- A) troca de eletrodos entre braço direito e braço esquerdo.
 - B) troca de eletrodos entre braço direito e perna esquerda.
 - C) desvio do eixo para direita sugestivo de comunicação interatrial.
 - D) desvio do eixo para direita sugestivo de dextrocardia.
37. Jogador profissional de futebol, de 25 anos, teve diagnóstico de miocardite há 3 semanas após quadro viral de vias aéreas superiores. Evoluiu bem, assintomático, com área de realce tardio mesoepicárdico em parede ínfero-lateral na ressonância cardíaca, apresentando fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 51%. O cardiologista consultado, após estudar atentamente as recomendações da Diretriz Brasileira de Miocardites de 2022, orientou que,
- A) para ser vacinado, o mais aconselhável é esperar cerca de três meses após o diagnóstico do quadro de miocardite.
 - B) para retornar aos treinos, o mais aconselhável é esperar dois meses do evento agudo e apresentar teste ergométrico normal.
 - C) se FE cair para menos de 40%, deverá repetir a ressonância cardíaca com três meses e realizar biópsia endomiocárdica para diagnóstico etiológico.
 - D) por, no mínimo, seis meses, deverá manter o tratamento com inibidor da enzima conversora (IECA) e betabloqueador.
38. A pericardite aguda decorre da inflamação do saco pericárdico e é uma causa importante de dor torácica na unidade de emergência, sendo responsável por aproximadamente 5% das causas de etiologia não isquêmica. O paciente com pericardite aguda que poderá realizar o tratamento e seguimento clínico de forma ambulatorial, com menor risco de complicações, é
- A) homem de 31 anos, temperatura normal, com dor ventilatório-dependente de moderada intensidade e ecocardiograma com derrame pericárdico leve.
 - B) mulher de 22 anos com dor torácica que piora ao decúbito, associada à indisposição, hemograma com 17 mil leucócitos, troponina negativa.
 - C) mulher de 19 anos em tratamento quimioterápico de linfoma de grandes células B, afebril, com dor torácica ventilatório-dependente, troponina negativa.
 - D) homem de 23 anos com dor precordial ventilatório-dependente, astenia, temperatura 38,6° C, troponina negativa e atrito pericárdico ao exame físico.

39. Atleta da seleção brasileira de remo, em treinamento para o campeonato mundial da modalidade, foi submetido a exames cardiológicos. Ecocardiograma demonstrou hipertrofia ventricular esquerda. Um parâmetro que favorece o diagnóstico de coração de atleta é
- A) relação E/A de 1,4.
 - B) relação E/e' de 15.
 - C) espessura do septo interventricular de 16 mm.
 - D) diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo de 39 mm.

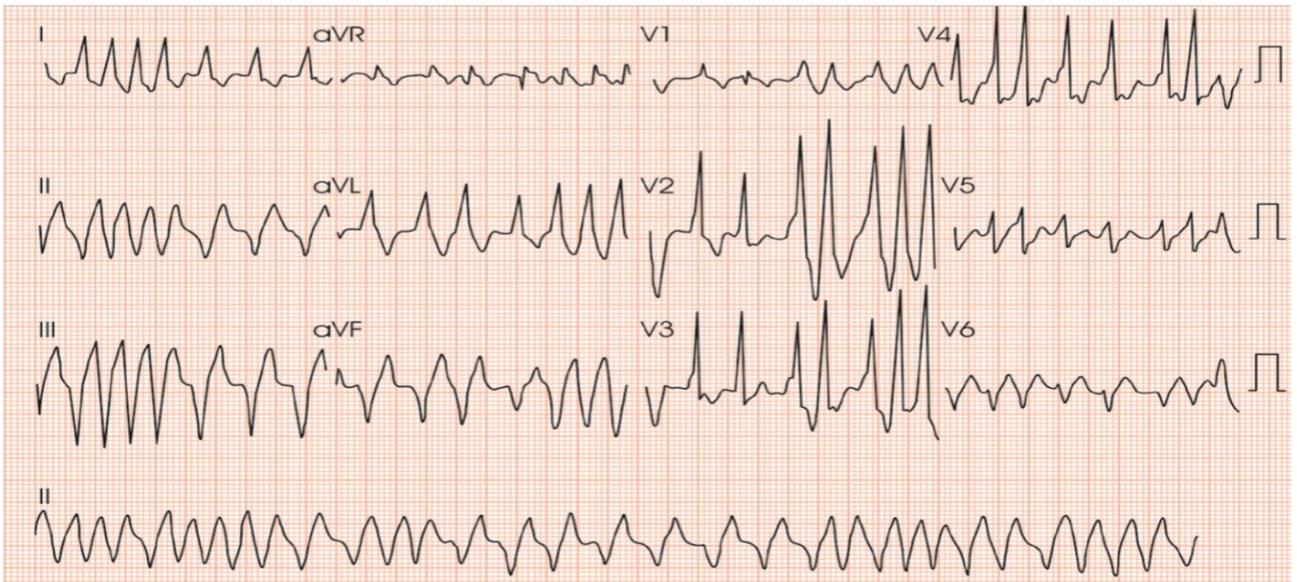
Para responder às questões 40 e 41, considere o caso clínico abaixo.

Homem de 61 anos, negro, com antecedentes de HAS, DM2, dislipidemia e infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento de ST há 4 meses, realizou angioplastia com stent farmacológico em terço proximal de artéria descendente anterior, após mais de 24 horas do início da dor, sem outras lesões coronarianas obstrutivas. Evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE 32%), atualmente em CF III da NYHA, aderente ao tratamento medicamentoso e às orientações dietéticas. Refere ter apresentado edema bipalpebral e de lábios após utilizar o enalapril, que melhorou após sua suspensão. Realizou exames laboratoriais com NT-proBNP de 2000, sem outras alterações significativas. Está em uso, há 3 meses, de carvedilol 25 mg 12/12h, candesartana 32 mg, 1x ao dia, espironolactona 25 mg, empagliflozina 10 mg, furosemida 40 mg, 1x ao dia, AAS 100 mg e atorvastatina 40 mg. Exame físico sem sinais de congestão sistêmica ou pulmonar, PA 138 x 86 mmHg, FC 60 bpm, sem outras alterações significativas. Realizou o eletrocardiograma abaixo.



40. Em relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, conforme as recomendações da Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021, deve-se
- A) associar hidralazina+nitrato.
 - B) indicar implante de ressincronizador cardíaco.
 - C) associar ivabradina.
 - D) trocar candesartana por sacubitril/valsartana.

41. Após 3 meses do ajuste terapêutico, o paciente evoluiu com melhora para classe funcional II. O cardiologista optou por repetir o ecocardiograma, que mostrou fração de ejeção de 34%, e solicitou perfil de ferro com valores referentes a ferritina de 127 ng/mL e saturação de 22%. Realizou novo eletrocardiograma, sem mudanças significativas em relação ao anterior. Nesse momento, o tratamento mais adequado é
- indicar o implante do cardiodesfibrilador implantável.
 - indicar o implante de cardiodesfibrilador e ressincronizador.
 - realizar reposição de carboximaltose férrica intravenosa.
 - realizar reposição de hidróxido de ferro III por via oral.
42. A avaliação dos aneurismas de aorta pode ser realizada por ecocardiograma, angiotomografia e ressonância magnética. A indicação para intervenção vai depender da etiologia, da presença de sintomas, dos diâmetros e da velocidade de crescimento. Nesse contexto, o caso clínico que apresenta indicação de correção cirúrgica do aneurisma de aorta ascendente é
- mulher de 24 anos com síndrome de Marfan, referindo desejo de engravidar e apresentando aneurisma de 51 mm.
 - mulher de 59 anos, hipertensa mal controlada, com aneurisma de 53 mm e que apresentou crescimento de 2 mm no último ano.
 - homem de 38 anos com estenose importante de valva aórtica bicúspide, com programação de troca de valva aórtica e aneurisma de 44 mm.
 - homem de 61 anos com aortite sífilítica, recém diagnosticada, com aneurisma de 52 mm e lesão de tronco de coronária esquerda de 40%.
43. Homem de 45 anos procurou a UPA com quadro de palpitações taquicárdicas e dispneia. Relata ser hipertenso em uso de 100 mg de losartana e 5 mg de anlodipino. Realizou o eletrocardiograma reproduzido abaixo.



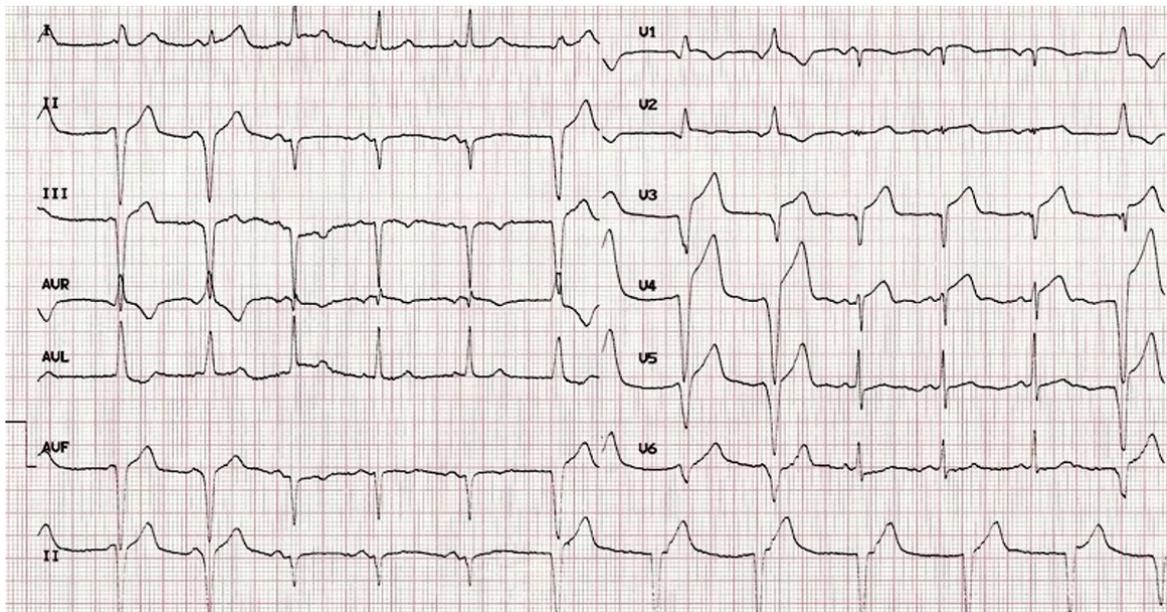
Como apresentava hipotensão arterial, foi submetido a cardioversão elétrica sincronizada, sem intercorrências, e evoluiu com normalização da pressão arterial e melhora dos sintomas. O tratamento recomendado para o caso é iniciar

- propafenona e encaminhar para ablação de via acessória.
- amiodarona e encaminhar para implante de cardiodesfibrilador implantável.
- amiodarona, betabloqueador e encaminhar para ablação do foco arritmogênico.
- betabloqueador, sulfato de magnésio e solicitar cateterismo cardíaco.

Para responder às questões 44 e 45, considere o caso clínico abaixo.

Mulher de 60 anos chegou ao pronto socorro com queixa de dor precordial em aperto de forte intensidade, irradiada para membros superiores, associada a sudorese e palidez, com início há 30 minutos. Refere ser diabética há 8 anos, em uso de metformina e glibenclamida. Nega alergia, história de sangramentos ou outras comorbidades. Ao exame físico, apresentou: peso de 60 Kg, pressão arterial de 130 x 88 mmHg, FC 100 bpm, murmúrio vesicular presente ruídos, duas bulhas rítmicas normofonéticas, sem sopro, pulsos presentes e simétricos. Realizou eletrocardiograma com supradesnível do segmento ST de V3 a V6, sem melhora após administração de AAS 300 mg e dinitrato de isossorbida 5 mg sublingual.

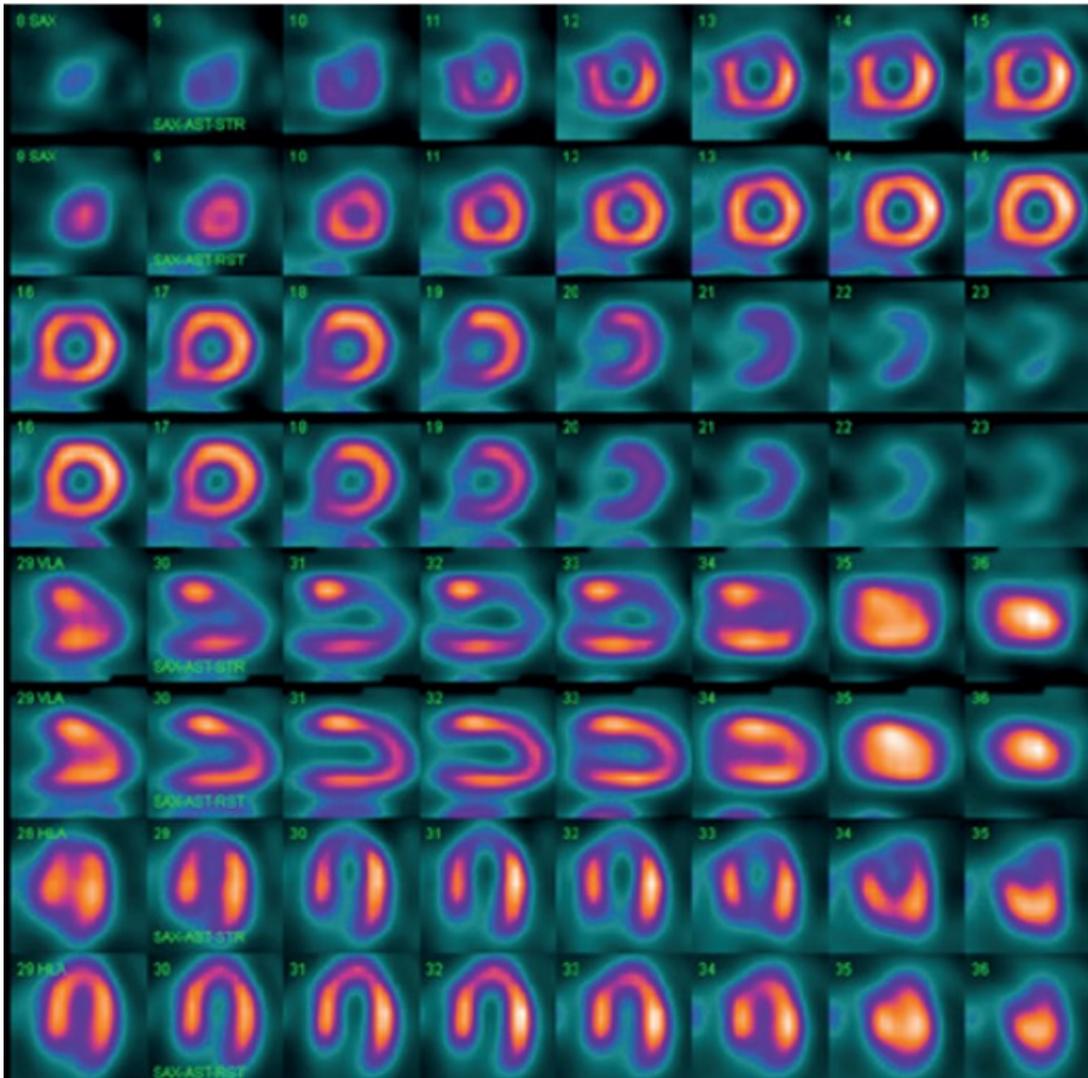
44. Como a previsão para realização de angioplastia primária é superior 120 minutos, o tratamento mais adequado, nesse momento, é
- A) clopidogrel 300 mg, enoxaparina 30 mg IV e tenecteplase em bolus.
 - B) clopidogrel 300 mg, enoxaparina 60 mg SC e alteplase em 60 minutos.
 - C) ticagrelor 180 mg, enoxaparina 30 mg IV e alteplase em 90 minutos.
 - D) ticagrelor 180 mg, enoxaparina 60 mg SC e tenecteplase em bolus.
45. Após 60 minutos da administração do trombolítico, a paciente apresentou melhora da dor e redução significativa do supradesnível do segmento ST. Ela estava bem, mas referiu mal-estar, sendo repetido o eletrocardiograma, reproduzido abaixo.



Nesse caso, a alteração encontrada

- A) não é associada a pior prognóstico e não exige tratamento específico.
- B) é associada a maior risco, mas necessita de tratamento com aumento da dose do betabloqueador.
- C) não é associada a pior prognóstico, mas requer administração de atropina 0,5 mg intravenosa para melhora dos sintomas.
- D) é associada a maior risco e requer administração de amiodarona intravenosa, dose de ataque e manutenção.

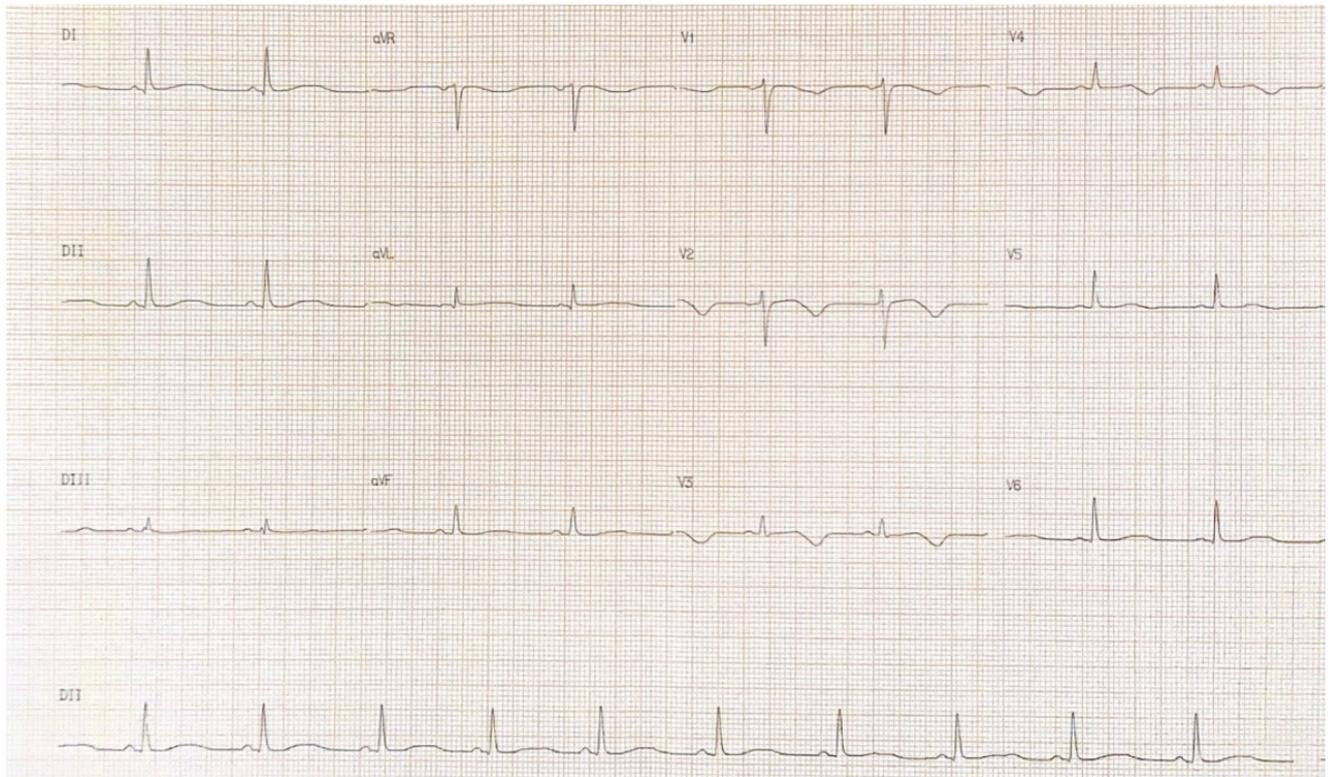
46. Homem de 66 anos, tabagista e diabético, apresenta quadro de angina aos esforços habituais com duração de 5 minutos, que melhora ao repouso, com início há quatro meses. Procurou a unidade básica de saúde, sendo atendido por um clínico geral, que solicitou cintilografia de perfusão miocárdica com estresse físico (reproduzida abaixo) e encaminhou para avaliação especializada.



O teste foi interrompido aos 4 minutos do protocolo de Bruce por angina limitante com infradesnivelamento do segmento ST de 2 mm de V4 a V6, CM5, DII, DIII e aVF. O cardiologista constata que o exame demonstra

- A) hipocaptação transitória de grande extensão acometendo ápice, parede septal segmento apical e parede anterior segmento apical e médio.
- B) hipocaptação persistente associada a componente transitório em parede anterior e ápice do ventrículo esquerdo.
- C) grande área de isquemia no território da artéria circunflexa e da descendente anterior, sendo indicada a cinecoronariografia.
- D) grande área de isquemia no território da artéria descendente anterior e da coronária direita, sendo indicada a cinecoronariografia.

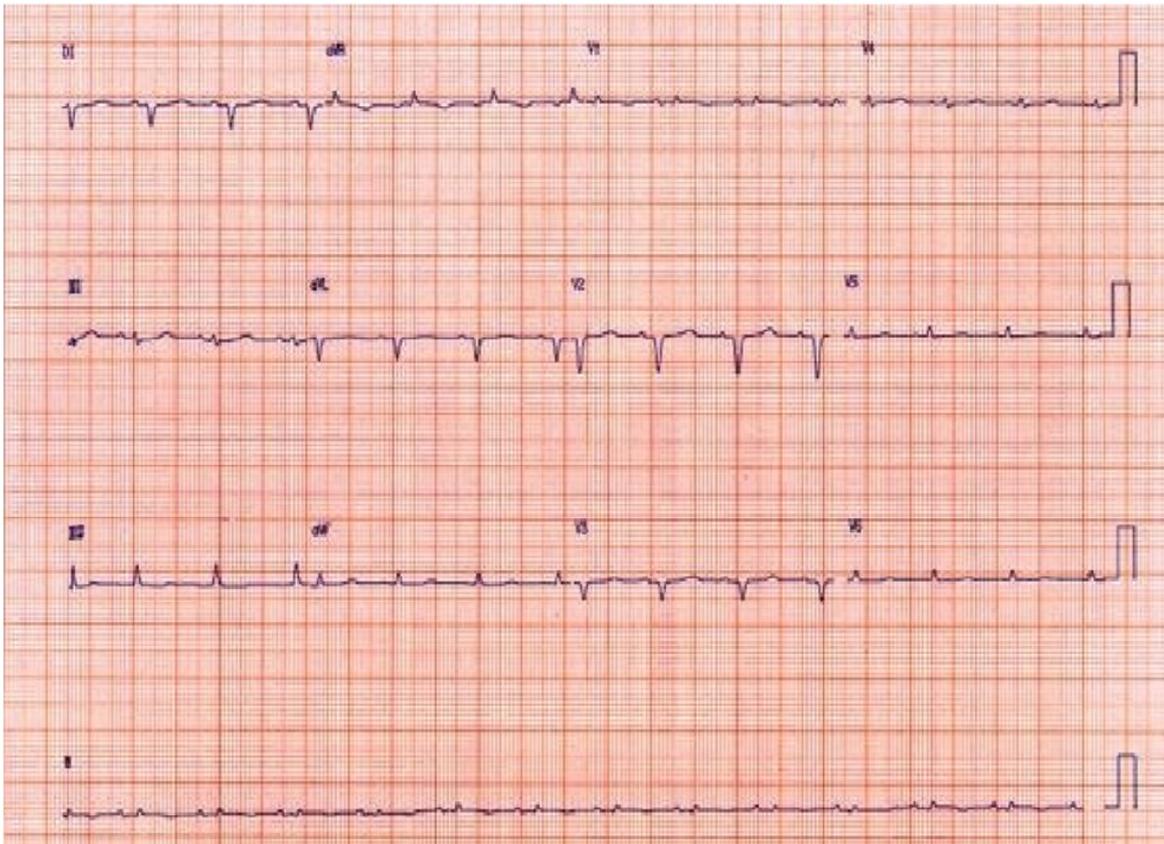
47. Mulher de 25 anos procurou o pronto socorro após síncope desliga-liga e episódios de palpitações e mal-estar. Relata que sua mãe apresentou morte súbita aos 28 anos e que tem um filho de 7 anos, saudável. Nega doenças ou uso de medicamentos. Realizou o eletrocardiograma reproduzido abaixo.



Nesse caso,

- A) o teste genético para pesquisa de variantes patogênicas relacionadas às arritmias hereditárias é de grande importância e apresenta implicações diagnósticas, prognósticas e terapêuticas.
 - B) identifica-se uma canalopatia com transmissão hereditária, risco elevado de morte súbita e a chance do filho ter a mesma doença é de 25%.
 - C) está indicado o cardiodesfibrilador implantável e deve-se evitar o betabloqueador devido à possibilidade de aumento do intervalo QTc com a bradicardia.
 - D) as variantes patogênicas relacionadas aos canais de sódio são as mais frequentemente encontradas e o betabloqueador é o principal tratamento.
48. Mulher de 32 anos, parda, gravidez gemelar, sem comorbidades, iniciou acompanhamento pré-natal com 12 semanas e apresentou PA 124 x 82 mmHg, FC 92 bpm. Na 28ª semana de gestação, foi identificado aumento dos níveis pressóricos, em mais de uma ocasião, com valores de 142 x 102 mmHg, FC 98 bpm. Nega cefaleia, alterações visuais ou dor abdominal e está seguindo as orientações dietéticas. Exames laboratoriais sem alterações significativas e EAS normal. Fetos sem restrição de crescimento intrauterino ao ultrassom. Esse quadro é indicativo de
- A) hipertensão gestacional, e uma opção adequada de tratamento é iniciar nifedipina ou alfametildopa.
 - B) pré-eclâmpsia não complicada, e uma opção adequada de tratamento é iniciar alfametildopa ou hidralazina.
 - C) pré-eclâmpsia não complicada, e uma opção adequada de tratamento é iniciar hidralazina ou anlodipino.
 - D) hipertensão gestacional, e uma opção adequada de tratamento é iniciar atenolol ou clortalidona.

49. Homem de 71, empresário, praticante de *beach tennis*, refere menor tolerância aos esforços nos últimos 4 meses. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresentou: PA 128x68 mm, FC de 46 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Realizou exames laboratoriais e ecocardiograma, que não apresentaram alterações significativas. Foi solicitada cintilografia de perfusão miocárdica com estresse físico com o seguinte resultado: teste abaixo do submáximo (atingiu 69% da FC máxima prevista), sem alterações eletrocardiográficas até a FC alcançada, regular capacidade funcional, perfusão miocárdica normal. Holter com bradicardia sinusal, distúrbio de condução pelo ramo direito, FC mínima de 34 e média de 45 bpm, com pausas sinusais de até 2,5 segundos durante a vigília. Nesse caso, a opção de tratamento mais adequada é
- implante de marcapasso dupla câmara com sensor de variabilidade da frequência cardíaca, modo de funcionamento AAIR.
 - realização de cateterismo cardíaco para excluir doença coronária obstrutiva e implante de marcapasso definitivo atrioventricular com funcionamento no modo DDD.
 - realização de estudo eletrofisiológico para melhor avaliação do caso e se HV>70 ms e implante de marcapasso dupla câmara, modo de funcionamento DDD.
 - implante de marcapasso unicameral com eletrodo ventricular, com sensor de resposta da frequência cardíaca, modo de funcionamento AAIR.
50. Homem de 77 anos, com histórico de hipertensão sistólica controlada com levanlodipino 2,5 mg, 1x ao dia, apresenta queixa de dispneia aos moderados esforços, há 4 meses, associada a parestesias nos quatro primeiros dedos das mãos há mais de um ano. Realizou os exames laboratoriais mais relevantes para o caso, sem alterações significativas. Ao exame, apresentou: PA 120 x 64 mmHg, FC 84 bpm, ritmo cardíaco regular com presença de B4, sem sopro, murmúrio presente, com estertores crepitantes em bases, ruptura da cabeça longa do bíceps braquial à direita (sinal de Popeye). Realizou o eletrocardiograma reproduzido abaixo.



Pensando na principal hipótese diagnóstica para o caso, seria mais provável encontrar, nesse paciente,

- cintilografia com pirofosfato de cálcio apresentando captação igual ou superior aos arcos costais.
- derrame pericárdico e alteração segmentar no ecocardiograma transtorácico.
- preservação relativa dos segmentos basais (apical sparing) no strain longitudinal.
- ressonância cardíaca demonstrando realce mesoepicárdico difuso e aumento do volume extracelular (ECV).