



## Médico / Área: Cardiologia

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta esferográfica de tubo transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, no espaço reservado neste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo e se as questões seguem a seguinte ordem: de 01 a 10 – Língua Portuguesa; de 11 a 20 – Legislação e de 21 a 50 – Conhecimentos Específicos. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito, conforme subitem 13.16 do Edital.
07. A Folha Resposta do candidato será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Cronograma de Atividades.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Lista de Presença e Ata de Sala e a Folha Resposta, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura na Lista de Presença e Ata de Sala.

Boa prova!

Fortaleza, 22 de fevereiro de 2026.

Inscrição

Sala

01 Era uma festa. Comemorávamos a vinda de um bebê que ainda morava na barriga da mãe.  
02 Eu havia acabado de segurá-la para que ela passasse a pequena mão na água da fonte do jardim.  
03 Ela tentava colocar o dedo gorducho no buraco para que a água se espalhasse, como tinha visto  
04 uma criança mais velha fazer. Parecia encantada com a possibilidade de controlar a água. Tem 1  
05 ano e oito meses, cabelos cacheados que lhe dão uma aparência de anjo barroco e uns olhos  
06 arregalados. Com olheiras, Catarina é um bebê com olheiras, embora durma bem e muito. De  
07 repente, ela enrijeceu o corpo e deu um grito: “A menina... A menina... Quebrou”.

08 Era um grito de horror. O primeiro que eu ouvia dela. Animação, manha, dor física, tudo  
09 isso eu já tinha ouvido de sua boca bonita. Aquele era um grito diferente. Não parecia um tom que  
10 se pudesse esperar de alguém que ainda precisava se esforçar para falar frases completas. Catarina  
11 estava aterrorizada. “A menina... A menina...” Ela continuava repetindo. Olhei para os lados e  
12 demorei um pouco a enxergar o que ela tinha visto em meio a tanta gente. Uma garota, de uns 10,  
13 12 anos, talvez, com uma perna engessada. “Quebrou...” Catarina repetia. “A menina... quebrou.”

14 Ela não olhava para mim, como costuma fazer quando espera que eu esclareça alguma  
15 novidade do mundo. Era mais uma denúncia. Pelo resto da festa, ela gritou a mesma frase, no  
16 mesmo tom aterrorizado, sempre que a menina quebrada passava por perto. Nos aproximamos da  
17 garota, para que Catarina pudesse ver que ela parecia bem, e que os amigos se divertiam  
18 escrevendo e desenhando coisas no gesso, mas nada parecia diminuir o seu horror. Os adultos  
19 próximos tentaram explicar a ela que era algo passageiro. Mas ela não acreditava. Naquele sábado  
20 de janeiro Catarina descobriu que as pessoas quebravam.

21 Eu a peguei, olhei bem para ela, olho no olho, e tentei usar minha suposta credibilidade de  
22 madrinha: “A menina caiu, a perna quebrou, agora a perna está colando, e depois ela vai voltar a  
23 ser como antes”. Catarina me olhou com os olhos escancarados, e eu tive a certeza de que ela não  
24 acreditava. Ficamos nos encarando, em silêncio, e ela deve ter visto um pouco de vergonha no  
25 assoalho dos meus olhos. Era a primeira vez que eu mentia pra ela. E dali em diante, ela talvez  
26 intuisse, as mentiras não cessariam. Naquela noite, depois da festa, fui dormir envergonhada.

27 O que eu poderia dizer a você, Catarina? A verdade? A verdade você já sabia, você tinha  
28 acabado de descobrir. As pessoas quebram. Até as meninas quebram. E, se as meninas quebram,  
29 você também pode quebrar. E vai, Catarina. Vai quebrar. Talvez não a perna, mas outras partes de  
30 você. Membros invisíveis podem fraturar em tantos pedaços quanto uma perna ou um braço. E  
31 doer muito mais. E doem mais quando são outros que quebram você, às vezes pelas suas costas,  
32 em outras fazendo um afago, em geral contando mentiras ou inventando verdades. Gente cheia de  
33 medo, Catarina, que tem tanto pavor de quebrar, que quebram outros para manter a ilusão de que  
34 são indestrutíveis e podem controlar o curso da vida. E dão nomes mais palatáveis para a inveja e  
35 para o ódio que os queima. Mas à noite, Catarina, à noite, eles sabem.

36 E, Catarina, você tem toda a razão de duvidar. Depois de quebrar, nunca mais voltamos a  
37 ser como antes. Haverá sempre uma marca que será tão você quanto o tanto de você que ainda não  
38 quebrou. Viver, Catarina, é rearranjar nossos cacos e dar sentido aos nossos pedaços, os novos e os  
39 velhos, já que não existe a possibilidade de colar o que foi quebrado e continuar como era antes. E  
40 isso é mais difícil do que aprender a andar e a falar. Isso é mais difícil do que qualquer uma das  
41 grandes aventuras contadas em livros e filmes. Isso é mais difícil do que qualquer outra coisa que  
42 você fará. (...)

Adaptado de: BRUM, Eliane. A menina quebrada. Revista Época. 28/01/2013. Disponível em  
<<http://elianebrum.com/opiniao/colunas-na-epoca/a-menina-quebrada/>>. Acesso em 18 jan.  
2026.

01. Da leitura do texto, é correto afirmar que:
- A) as pessoas precisam aprender a lidar com as marcas que ficam depois que elas quebram.
  - B) assim como a menina quebrada, Catarina um dia também irá fraturar uma perna ou um braço.
  - C) algumas pessoas não quebram porque são poderosas o suficiente para controlar o curso da vida.
  - D) o fato de que não voltarmos a ser como antes depois de quebrar revela nossa incapacidade de superação.
02. No trecho “Eu havia acabado de segurá-la para que ela passasse a pequena mão na água da fonte do jardim.” (linha 02), o termo em destaque refere-se a:
- A) uma bebê recém-nascida.
  - B) uma criança mais velha.
  - C) a afilhada da narradora.
  - D) a menina quebrada.
03. No trecho “Era mais uma **denúncia**” (linha 15), a palavra que, caso substituísse o termo destacado, melhor conservaria seu sentido seria:
- A) incriminação.
  - B) indagação.
  - C) negação.
  - D) asserção.
04. Assinale a alternativa que ordena os termos do geral para o particular.
- A) mãe (linha 01) / bebê (linha 01).
  - B) bebê (linha 06) / Catarina (linha 06).
  - C) menina (linha 07) / criança (linha 04).
  - D) perna (linha 29) / membros (linha 30).
05. Sobre a organização do segundo parágrafo do texto, é correto afirmar que ele se desenvolve preferencialmente a partir:
- A) do confronto entre as ideias da autora e de sua afilhada sobre uma garota.
  - B) do detalhamento da ideia expressa no tópico frasal sobre o grito da menina.
  - C) da comparação entre as brincadeiras da menina e as das crianças mais velhas.
  - D) da explicação dos adultos sobre a situação da garota que tinha a perna engessada.
06. Assinale a alternativa em que o advérbio destacado, apesar da mudança de posição, continua modificando o mesmo elemento sobre o qual incide no trecho: “Uma garota, de uns 10, 12 anos, **talvez**, com uma perna engessada” (linha 12-13).
- A) **Talvez**, uma garota, de uns 10, 12 anos, com uma perna engessada.
  - B) Uma garota, de uns 10, 12 anos, com uma perna, **talvez**, engessada.
  - C) Uma garota, de uns 10, 12 anos, com uma perna engessada, **talvez**.
  - D) Uma garota, **talvez** de uns 10, 12 anos, com uma perna engessada.
07. No início do texto, a autora nos revela uma grande descoberta que impacta sua afilhada. Entre os recursos utilizados para expressar a surpresa da menina com sua descoberta, pode ser apontado (a):
- A) O uso de reticências na representação da fala da menina.
  - B) A descrição da festa de que as personagens participavam.
  - C) A observação de que a menina tinha um sono de qualidade.
  - D) O uso do pretérito imperfeito na descrição das ações da menina.

08. Assinale a alternativa em que o verbo em destaque está conjugado no mesmo tempo e modo verbal que o destacado no trecho: “O que eu **poderia** dizer a você, Catarina?” (linha 27).
- A) “Eu **havia** acabado de segurá-la...” (linha 02).
  - B) “...alguém que ainda **precisava** se esforçar...” (linha 10).
  - C) “...as mentiras não **cessariam**.” (linha 26).
  - D) “A verdade você já **sabia**...” (linha 27).
09. Assinale a alternativa em que a expressão em destaque exerce a mesma função sintática que a destacada no trecho: “Catarina estava **aterrorizada**.” (linhas 10-11).
- A) “... Catarina é **um bebê** com olheiras ...” (linha 06).
  - B) “...ela enrijeceu **o corpo**...” (linha 07).
  - C) “... **tudo isso** eu já tinha ouvido de sua boca bonita.” (linhas 08-09).
  - D) “Nos aproximamos **da garota**...” (linhas 16-17).
10. Assinale a alternativa em que o vocábulo **que** classifica-se do mesmo modo que no trecho: “Comemorávamos a vinda de um bebê **que** ainda morava na barriga da mãe.” (linha 01).
- A) “Eu havia acabado de segurá-la para **que** ela passasse a pequena mão na água da fonte do jardim.” (linha 02).
  - B) “...esperar de alguém **que** ainda precisava se esforçar para falar frases completas.” (linha 10).
  - C) “quando espera **que** eu esclareça alguma novidade do mundo.” (linhas 14-15).
  - D) “Catarina pudesse ver **que** ela parecia bem” (linha 17).

---

## Legislação

11. Os Princípios Fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 caracterizam-se por sua natureza estruturante do Estado brasileiro. Assinale a alternativa correta.
- A) A soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político são fundamentos da República.
  - B) O princípio da separação dos Poderes integra apenas a Organização do Estado, não sendo considerado princípio fundamental.
  - C) Os princípios fundamentais possuem caráter meramente programático e não produzem efeitos jurídicos diretos.
  - D) A prevalência dos direitos humanos é princípio exclusivo das relações internas do Estado brasileiro.
12. No que se refere à organização político-administrativa do Estado brasileiro, assinale a alternativa correta.
- A) Os Municípios não integram a Federação.
  - B) O Distrito Federal possui Constituição própria.
  - C) Os Estados podem incorporar-se entre si não podendo, contudo, subdividir-se ou desmembrar-se para se anexarem a outros, ou formarem novos Estados ou Territórios Federais.
  - D) A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos da Constituição Federal.

13. Segundo o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, é correto afirmar que:
- A) A pena aplicável ao servidor público pela Comissão de Ética é a de advertência e sua fundamentação constará do respectivo parecer, assinado por todos os seus integrantes, com ciência do faltoso.
  - B) Em todos os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, indireta autárquica e fundacional, ou em qualquer órgão ou entidade que exerça atribuições delegadas pelo poder público, deverá ser criada uma Comissão de Ética, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética profissional do servidor, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público, competindo-lhe conhecer concretamente de imputação ou de procedimento susceptível de censura.
  - C) O Código de Ética não se aplica aos ocupantes de cargos em comissão.
  - D) O servidor pode omitir informação quando entender conveniente ao interesse pessoal.
14. Segundo o que determina o Estatuto da Universidade Federal do Ceará pode-se afirmar que:
- A) A autonomia universitária compreende: autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial.
  - B) Comporá o Conselho Universitário dois representantes das coordenações dos cursos de graduação, escolhidos, com os suplentes, dentre os respectivos coordenadores, sob a coordenação e supervisão da Pró-Reitoria de Graduação.
  - C) A organização e o funcionamento da Universidade rege-se apenas pelas disposições constantes do Estatuto e do Regimento Geral e pelos regimentos específicos, que complementarão o Regimento Geral.
  - D) A Universidade organizar-se-á com observância ao princípio da reserva legal.
15. Segundo o Regimento Geral da UFC, está correto o que se afirma em:
- A) Os órgãos colegiados superiores exercem, primordialmente função julgadora.
  - B) Os colegiados deliberativos da Universidade reunir-se-ão ordinariamente, pelo menos 01 (Uma) vez por semestre, na forma do que seja previsto em regimento ou em normas próprias, e, extraordinariamente, sempre que necessário, respeitados os casos especiais previstos no Estatuto e no Regimento Geral da UFC.
  - C) A hora-crédito não poderá alcançar menos de 50 (cinquenta) minutos de trabalho efetivo, podendo a Universidade determinar, mediante normas do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, que a sua duração ultrapasse esse limite em atividade de laboratório, de biblioteca, de campo e em outras que venham a ser previstas.
  - D) O ano letivo regular inicia-se em fevereiro e estender-se-á até janeiro do ano seguinte, não podendo nele as atividades escolares ocuparem menos de 100 (cem) dias de trabalho efetivo, excluindo o tempo reservado a exames finais.
16. Depois de uma reunião de especialistas, realizada na Universidade Gadjsh Mada, em Yogyakarta, na Indonésia, entre 6 e 9 de novembro de 2006, 29 eminentes especialistas de 25 países, com experiências diversas e conhecimento relevante das questões da legislação de direitos humanos, adotaram por unanimidade os Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação a:
- A) Tráfico Internacional de Crianças e Adolescentes.
  - B) Orientação Sexual e Identidade de Gênero.
  - C) Programa Trabalho Justiça e Cidadania.
  - D) Direito dos Animais.

17. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Para os fins do Decreto Nº 4.377 de 13 de setembro de 2002, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.
- B) No Decreto Nº 65.810 de 8 de dezembro de 1969, a expressão "discriminação racial" significará qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseadas em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tem por objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício num mesmo plano, (em igualdade de condição), de direitos humanos e liberdades fundamentais no domínio político econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio de vida pública.
- C) A Convenção 169 da OIT, conhecida como Convenção sobre povos indígenas e tribais de 1989, estabelece que esses povos terão o direito de manter seus costumes e instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais previstos no sistema jurídico nacional e com direitos humanos internacionalmente reconhecidos. Sempre que necessário, deverão ser estabelecidos procedimentos para a solução de conflitos que possam ocorrer na aplicação desse princípio. A presente Convenção será vinculante para todos os Membros da Organização Internacional do Trabalho.
- D) Reza o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que para a obtenção dos seus fins, todos os povos podem dispor livremente de suas riquezas e recursos naturais, sem prejuízo das obrigações que derivam da cooperação econômica internacional baseada no princípio do benefício recíproco, assim como do direito internacional. Em nenhum caso, se poderá privar um povo dos seus próprios meios de subsistência.

18. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.
- B) Os concursos públicos podem estabelecer uma idade máxima para seus candidatos, mas essa restrição só é admitida quando a função demanda alta capacidade física ou de risco.
- C) As empresas privadas não podem estabelecer uma idade máxima para seus candidatos, salvo quando a natureza da atividade, de forma técnica e indiscutível, justificar a limitação.
- D) É vedado ao Poder Público criar ou incentivar a preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, por meio de estímulo a novos projetos sociais, por se tratar tal incentivo uma forma disfarçada de discriminação etária.

19. Assinale a alternativa correta.

- A) A pessoa com espectro autista não é considerada pessoa com deficiência na legislação brasileira, nos termos da Lei Nº 13.146 de 6 de julho de 2015.
- B) É vedada restrição ao trabalho da pessoa com deficiência e qualquer discriminação em razão de sua condição, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissional e periódico, permanência no emprego, ascensão profissional e reabilitação profissional, exceto quando há exigência de aptidão plena.
- C) Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.
- D) A lei instituiu o cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas. A utilização do símbolo dispensa a apresentação de documento comprobatório da deficiência, eventualmente solicitado pelo atendente ou pela autoridade competente, pois tal exigência descredibiliza a pessoa com deficiência, caracterizando, assim, discriminação.

20. Assinale a alternativa correta.

- A) O Decreto Nº 12.122, DE 30 DE JULHO DE 2024 institui Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, com finalidade de enfrentar todas as formas de violências decorrentes das relações de trabalho, em especial o assédio moral, o assédio sexual e a discriminação, por meio de:
- I. ações coordenadas de prevenção do assédio e da discriminação, por intermédio de estratégias educativas que abordem a formação e a sensibilização de agentes públicos;
  - II. gestão humanizada nos espaços institucionais, físicos ou virtuais;
  - III. avaliação permanente do ambiente organizacional para assegurar que as ações coordenadas de prevenção de que trata o inciso I promovam as mudanças desejadas;
  - IV. destinação de espaços e criação de mecanismos para promover o acolhimento, a escuta ativa, a orientação e o acompanhamento das pessoas afetadas por assédio e discriminação;
  - V. proteção às pessoas denunciantes contra ações praticadas em retaliação ao exercício do direito de relatar;
  - VI. garantia do sigilo dos dados pessoais dos envolvidos nas denúncias em relação a terceiros, até a instauração formal do processo;
  - VII. procedimentos administrativos disciplinares que resguardem a vítima, em todas as suas fases, com vistas a evitar a revitimização; e
  - VIII. estruturação de instâncias que garantam a efetividade do Programa, com vistas a promover a integração entre as ações dos órgãos e das entidades de que trata o art. 1º, parágrafo único.
- B) A Lei Nº 14.540 de 3 de abril de 2023 institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual no âmbito da administração pública, direta e indireta, federal, estadual, distrital e municipal. O Programa aplica-se a todas as instituições privadas em que haja a prestação de serviços públicos por meio de concessão, permissão, autorização ou qualquer outra forma de delegação.
- C) Nos concursos seletivos para ingresso nas instituições federais de ensino técnico de nível médio, os candidatos autodeclarados pretos, pardos, indígenas e quilombolas e pessoas com deficiência, nos termos da legislação, concorrerão, exclusivamente, às vagas reservadas pelo programa especial para o acesso às instituições de educação de ensino técnico de nível médio de estudantes pretos, pardos, indígenas e quilombolas e de pessoas com deficiência, bem como dos que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escola pública.
- D) Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços, mesmo que para esse fim tenha de utilizar o patrimônio comum do casal, nos casos de coabitação da vítima com o agressor. Entretanto, os dispositivos de segurança destinados ao uso em caso de perigo iminente e disponibilizados para o monitoramento das vítimas de violência doméstica ou familiar amparadas por medidas protetivas terão seus custos ressarcidos pelo Estado.

21. Paciente masculino, 54 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, hipertenso, compareceu à consulta com queixas de urina espumosa. Fazia uso atual de: Metformina 2g/dia; Empagliflozina/Linagliptina 10mg/5mg/dia; Enalapril 40mg/dia. Ao exame físico, identificou-se: PA 135X80 mmHg, resto do exame físico sem alterações.

Trazia os seguintes exames complementares:

- Exames do ano anterior: HbA1c 8,5%; Glicemia jejum 210mg/dL; Cr 1,5 mg/dL; TFGe CKD-Epi: 55 ml/min/m<sup>2</sup>; Sumário de Urina normal; Relação albumina/creatinina urinária: 120 mg/g de Creatinina; Potássio 4,5 mEq/L; Sódio 140 mmol/L.
- Exames atuais: Glicemia de jejum 99 mg/dL; HbA1c 7%; Cr 1,6 mg/dL; TFGe CKD-Epi: 51 ml/min/m<sup>2</sup>; Sumário de Urina normal; Relação albumina/creatinina urinária em amostra isolada de urina: 210 mg/g de Creatinina; Potássio 5,1 mEq/L; Sódio 135 mmol/L; Ultrassonografia de abdome total: rins com tamanho e diferenciação córtico-medular preservados; demais aspectos igualmente normais.

Marque a opção correta, considerando as comorbidades e as possíveis complicações do diabetes, quanto à melhor estratégia a ser empregada para a redução de risco cardiorenal do paciente acima descrito:

- A) Embora o paciente tenha nefropatia diabética com proteinúria (G3a A2), não se deve iniciar Finerenona no momento porque seu nível de potássio sérico encontra-se elevado.
- B) Como não podemos afirmar que o paciente tem nefropatia diabética, a melhor abordagem seria iniciar Indapamida 1,5 mg/dia, visando promover seu controle pressórico.
- C) Considerando-se que o paciente tem nefropatia diabética com proteinúria (G3a A2), a melhor opção terapêutica para o momento seria iniciar Finerenona 20mg/dia.
- D) Já que o paciente não tem nefropatia diabética, pois seus parâmetros renais estão normais ao ultrassom, a melhor conduta seria indicar um MAPA para avaliação de seus níveis pressóricos.

22. Paciente feminino, 65 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há 12 anos, hipertensa há 15 anos, compareceu à consulta referindo queixas de dormência nos pés de longa data, além de redução da acuidade visual, com piora recente. Fazia uso atual de: Metformina 2g/dia; Dapagliflozina 10mg/dia e Losartana 100mg/dia. Ao exame físico: PA 110x75mmHg; presença de redução da sensibilidade protetora em ambos os pés; demais parâmetros sem alterações. Trazia os seguintes exames:

- HbA1c 7,9%, Colesterol total 230 mg/dL, HDL 45 mg/dL, LDL 146,5 mg/dL; Triglicérides 250 mg/dL, Cr 1,2 mg/dL, TFGe CKD-Epi 67ml/min/m<sup>2</sup>, Relação albumina/creatinina urinária em amostra isolada de urina: 38 mg/g de Creatinina;
- Mapeamento de retina: Retinopatia diabética não proliferativa leve em ambos os olhos;
- Escore de Cálculo coronariano: 30 U Agatston.

Considerando o caso da paciente diabética acima, marque a opção correta quanto ao manejo do risco cardiovascular e da dislipidemia:

- A) A paciente tem risco cardiovascular alto e deve-se iniciar tratamento com Atorvastatina 40mg/dia, por ter LDL-colesterol alto.
- B) A paciente em questão tem risco cardiovascular muito alto e apresenta LDL-colesterol elevado, sendo mais apropriado iniciar Rosuvastatina 20mg/dia.
- C) A paciente tem risco cardiovascular alto e LDL-colesterol elevado para o risco estratificado, sendo mais apropriado iniciar Sinvastatina 40mg/dia.
- D) A paciente tem risco cardiovascular muito alto e, por ter LDL-colesterol elevado para o risco estratificado, deve-se iniciar tratamento com Rosuvastatina 5mg/dia.

23. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, marque o item que NÃO compreende indicação de realização de Monitorização Ambulatorial da pressão Arterial (MAPA) e de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA):
- A) Pessoas com Pressão Arterial < 120/80 mmHg, sem lesão de órgão alvo e com risco cardiovascular intermediário.
  - B) Pacientes com medidas de Pressão Arterial de consultório em que se suspeite de Hipertensão Sistólica isolada ou Diastólica isolada.
  - C) Pessoas em que se suspeita de Hipertensão Arterial não controlada, de Hipertensão Arterial Resistente e de redução excessiva da pressão.
  - D) Pacientes com suspeita de Hipertensão do Avental Branco ou de efeito de mascaramento.
24. Quanto ao início do tratamento anti-hipertensivo e metas terapêuticas a serem alcançadas, marque o item correto, de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025:
- A) O início do tratamento medicamentoso deve ser indicado para os indivíduos com Pressão Arterial  $\geq$  120/80 mmHg, independente do risco cardiovascular estratificado.
  - B) O início do tratamento da Hipertensão Arterial com monoterapia é recomendado para a maioria dos pacientes, independente do risco cardiovascular estratificado do indivíduo.
  - C) Uma meta de Pressão Arterial <130/80mmHg deve ser buscada para hipertensos de todas as categorias de risco, independente de sua tolerabilidade à redução da pressão.
  - D) Uma meta de Pressão Arterial <130/80mmHg é recomendada para pacientes hipertensos, independentemente de seu risco cardiovascular ser baixo, moderado ou alto.
25. Paciente masculino, 56 anos, tabagista leve há 25 anos, compareceu à consulta médica cardiológica referindo dispneia aos grandes esforços de início há 6 meses, sem outras queixas. Portador de Hipertensão Arterial há 10 anos, porém sem acompanhamento médico há 3 anos. Havia suspenso medicações anti-hipertensivas no ano anterior porque achou que sua pressão arterial (PA) estava controlada. Referia, nas últimas semanas, que sua PA domiciliar estava elevada. Ao exame físico: PA 165x110 mmHg, FC 98, IMC 31 kg/m<sup>2</sup>; tolerando bem decúbito; ausência de turgência jugular; ausculta cardiopulmonar normal, abdome sem alterações; extremidades com pulsos palpáveis e discreto edema de membros inferiores (1+/4+).
- Trazia exames:
- ECG: FC 105, taquicardia sinusal, presença de sobrecarga ventricular esquerda.
  - RX de tórax: aumento do índice cardiotorácico; ausência de congestão pulmonar e de sinais de hiperinsuflação pulmonar.
  - Espirometria: sem alterações.
  - Laboratório: Ur 45 mg/dL, Cr 1,0 mg/dL, TFG CKD-Epi 88mL/min/m<sup>2</sup>, K 4,5 meq/L, Na 132 mmol/L, NT-pró BNP 850 pg/ml, glicemia jejum 92 mg/dL, HbA1c 5,1%, Sumário de urina normal, Relação albumina/creatinina urinária em amostra isolada de urina: 28 mg/g de Creatinina.
  - Mapeamento de retina: presença de estreitamento arteriolar leve em ambos os olhos
- Tomando por base as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, com relação ao caso clínico do paciente acima, marque a opção correta quanto à abordagem da Hipertensão Arterial:
- A) Paciente hipertenso estágio 2, com provável doença pulmonar obstrutiva crônica, deve reiniciar tratamento anti-hipertensivo preferencialmente em monoterapia com Hidroclorotiazida.
  - B) Paciente hipertenso estágio 2, com provável insuficiência cardíaca, deve reiniciar tratamento anti-hipertensivo preferencialmente com associação de Enalapril e Anlodipino em doses baixas.
  - C) Paciente hipertenso estágio 3, com provável doença pulmonar obstrutiva crônica, deve reiniciar tratamento anti-hipertensivo preferencialmente com associação de Enalapril e Anlodipino em doses baixas.
  - D) Paciente hipertenso estágio 3, com provável insuficiência cardíaca, deve reiniciar tratamento anti-hipertensivo preferencialmente com associação de Enalapril e Succinato de Metoprolol em doses baixas.

26. Paciente masculino, 48 anos, portador de sobrepeso, sedentário e com histórico familiar de Hipertensão arterial (dois irmãos e o pai), comparece ao consultório para avaliação. Ao exame físico: Pressão Arterial (PA) aferida com técnica adequada, obtendo-se média de três medidas de PA em braço esquerdo (braço de maior PA) de 128X80mmHg; IMC 29 kg/m<sup>2</sup>. Resto do exame físico normal. Foi então solicitado exame de Monitorização Arterial da Pressão Arterial (MAPA) para o paciente, que trouxe os seguintes resultados:

1. Metodologia do exame:

- MAPA realizada por 24 horas, com equipamento oscilométrico validado, programado para:
  - Vigília: medidas a cada 15 minutos
  - Sono: medidas a cada 30 minutos
- Paciente orientado a manter atividades habituais e registrar período de sono.

2. Qualidade do exame:

- Duração total: 24h05min
- Medidas válidas: 92%
- Exame considerado tecnicamente adequado para análise

3. Períodos analisados:

- Vigília: 07h00 às 22h30
- Sono: 22h30 às 07h00

4. Médias de Pressão Arterial:

- 24 horas – PAS 136 e PAD 86 mmHg
- Vigília - PAS 142 e PAD 90 mmHg
- Sono - PAS 128 e PAD 82 mmHg

5. Pressão arterial máxima e mínima:

- PAS máxima: 168 mmHg (vigília)
- PAD máxima: 102 mmHg (vigília)
- PAS mínima: 112 mmHg (sono)
- PAD mínima: 68 mmHg (sono)

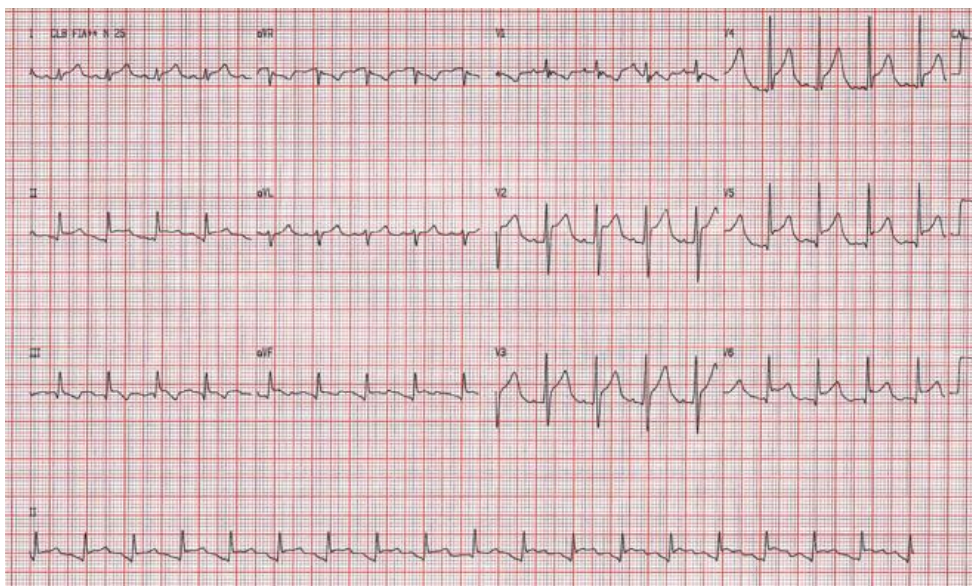
6. Ritmo circadiano:

- Queda noturna da PAS: 7%
- Queda noturna da PAD: 6%
- Padrão Non-dipper (Descenso fisiológico esperado:  $\geq 10\%$ )

Com relação ao exame de MAPA do paciente acima, assinale a resposta correta quanto ao seu diagnóstico:

- A) Normotensão.
- B) Hipertensão sustentada.
- C) Hipertensão mascarada.
- D) Hipertensão do avental branco.

27. Paciente masculino, 38 anos, obeso e hipertenso, com histórico de quadro de infecção viral de vias aéreas superiores há cerca de 2 semanas, evoluiu com dor torácica retroesternal ventilatório-dependente, de forte intensidade com piora ao deitar-se. Realizou o eletrocardiograma de repouso evidenciado abaixo.

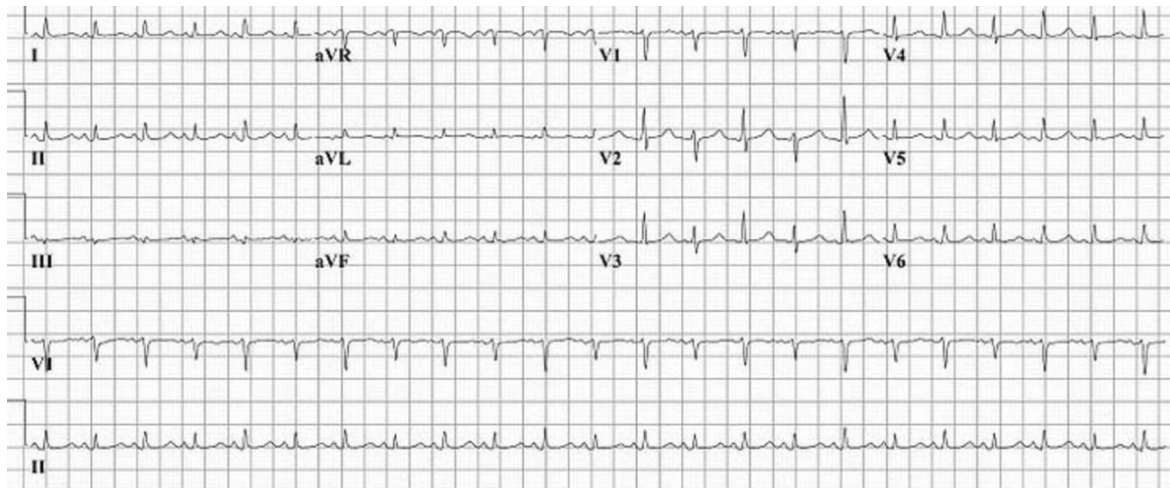


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Marque a opção correta, que representa o diagnóstico provável do paciente e um achado de exame físico que pode ser evidenciado em pacientes que apresentam a condição clínica por você apontada:

- A) Pericardite Aguda; Atrito pericárdico.
  - B) Insuficiência Cardíaca; Turgência jugular.
  - C) Doença de Chagas aguda; edema de membros inferiores.
  - D) Estenose valvar aórtica; Sopro sistólico ejetivo em foco aórtico.
28. Paciente feminino, 55 anos, hipertensa e diabética prévia, procura o serviço de emergência por quadro de dor torácica em hemitórax esquerdo, com irradiação para dorso. Ao exame físico, foi identificada PA 175X110mmHg e sopro diastólico em foco aórtico 3+/4+. Solicitados então exames complementares (ecodopplercardiograma transtorácico e angiotomografia de tórax), que evidenciaram insuficiência aórtica severa e lâmina de dissecção aórtica com início na junção sinotubular, com progressão da dissecção até pouco antes da emergência do tronco braquiocéfálico. Considerando o quadro acima, marque o item que corresponde à opção correta, quanto à classificação da dissecção aórtica do paciente acima:
- A) Tipo A de Stanford e tipo I de DeBakey.
  - B) Tipo B de Stanford e tipo II de DeBakey.
  - C) Tipo A de Stanford e tipo II de DeBakey.
  - D) Tipo B de Stanford e tipo III de DeBakey
29. A abordagem ao infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST) vem melhorando muito nos últimos tempos, dada a melhora no cuidado desta condição desenvolvido nos últimos anos, tanto ao nível pré-hospitalar quanto no nível intra-hospitalar. Dentre os item abaixo, marque a opção que representa uma indicação de cateterismo cardíaco para realização de angioplastia coronária em pessoas com IAMCSST com mais de 12 horas de evolução admitidos no ambiente hospitalar:
- A) Presença de atrito pericárdico importante.
  - B) Dor anginosa persistente e evolução com Arritmias malignas.
  - C) Elevação acentuada dos níveis biomarcadores de necrose miocárdica.
  - D) Elevação de NT-PróBNP acima de cinco vezes o nível superior do valor de referência.

30. Paciente feminina, 65 anos, comparece ao setor de emergência referindo quadro de dispneia de início há cerca de 1 semana e lipotímia. Ao exame físico, apresentava-se com FC 115bpm, PA 90X60mmHg, eupneica em repouso, presença de turgência jugular a 45°, Ausculta Cardíaca: Ritmo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros; Ausculta Pulmonar: Murmúrio vesicular universalmente presente, sem ruídos adventícios; abdome flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias; Extremidades pulsos periféricos palpáveis, sem edemas. Paciente realizou Eletrocardiograma (ECG) evidenciado abaixo:

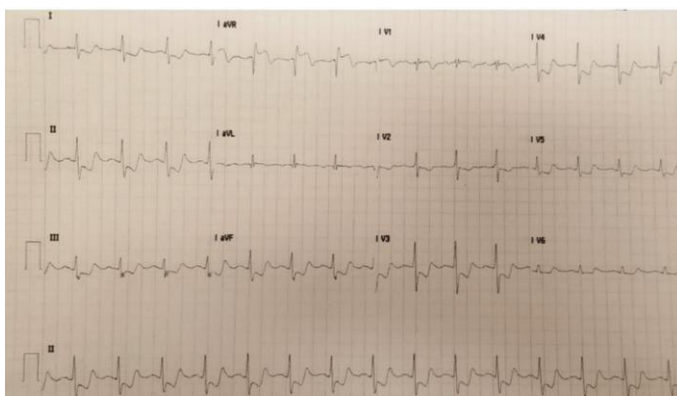


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

De acordo com o quadro clínico acima, marque a opção correta.

- A) Embora não descrito no quadro clínico, a paciente pode ter pulso paradoxal, que é a redução da PA sistólica  $> 20\text{mmHg}$  com o paciente em inspiração.
- B) Por ter dispneia aos esforços, turgência jugular e ECG com alternância elétrica, paciente apresenta quadro compatível com síndrome de Insuficiência cardíaca.
- C) A paciente tem tríade de Beck (dispneia, turgência jugular e hipotensão arterial) e seu diagnóstico é tamponamento cardíaco.
- D) A paciente tem ECG evidenciando alternância elétrica, achado que, em associação com o quadro clínico descrito, sugere tamponamento cardíaco.
31. Paciente masculino, 67 anos, hipertenso, diabético e tabagista prévio, compareceu ao serviço de emergência queixando-se que havia apresentado episódio de dor torácica intensa cerca de 7 dias antes, mal definida e súbita, com duração por volta de 45 minutos. Não procurou serviço médico à época. Após isso, evoluiu sem novos episódios de dor, mas, há 3 dias, passou a apresentar-se com dispneia rapidamente progressiva até o repouso. Relatava ainda não tolerar decúbito por falta de ar. Exame físico: Pressão Arterial 90x60mmHg, Frequência Cardíaca 118bpm, FR 23irpm, levemente taquidispneico; Ausculta Pulmonar: Murmúrio Vesicular Universalmente presente, com presença de crepitações grosseiras bilateralmente, até quase metade dos hemitórax; Ausculta Cardíaca: Ritmo Cardíaco Regular, em 2 tempos, com presença de sopro holossistólico alto e rude, mais bem audível em borda esternal esquerda baixa, com presença de frêmito associado. Considerando o caso acima descrito, marque o item que correto, que corresponde à principal hipótese diagnóstica para o paciente do caso acima:
- A) Insuficiência mitral severa em consequência de infarto do miocárdio seguido de ruptura de músculo papilar.
- B) Insuficiência mitral severa em decorrência de Endocardite infecciosa complicada com perfuração de folheto valvar mitral.
- C) Comunicação interventricular pós infarto do miocárdio com ruptura de septo interventricular.
- D) Insuficiência aórtica aguda severa por complicação de dissecação de aorta tipo A de Stanford.

32. Paciente masculino, 48 anos, hipertenso e diabético, admitido em unidade hospitalar com quadro de dor torácica típica há 40 minutos, realizou Eletrocardiograma (ECG) à admissão que evidenciou os achados abaixo:



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

Você decidiu então encaminhar o paciente para a estratificação invasiva precoce. De acordo com o ECG acima, marque o item que corresponde ao achado que você espera encontrar na cineangiocoronariografia:

- A) Oclusão proximal de artéria Marginal de Circlunflexa.
- B) Lesão grave de Tronco de artéria Coronária Esquerda.
- C) Lesão grave ostial de artéria Coronária Direita dominante.
- D) Oclusão proximal de ramo diagonal de artéria Descendente Anterior.

33. Paciente feminina, 70 anos, diabética, hipertensa e dislipidêmica, tabagista prévia, compareceu ao consultório para avaliação clínica por apresentar quadro de dor torácica opressiva, retroesternal, desencadeada aos grandes esforços e que melhorava com o repouso. Por vezes, a dor vinha associada à sudorese profusa e dispneia. O exame físico não apresentava alterações, a não ser pela presença de obesidade (IMC 31,3 kg/m<sup>2</sup>). Eletrocardiograma realizado no consultório não apresentava alterações.

Com relação ao quadro de dor torácica da paciente acima, marque o item correto, quanto à probabilidade pré-teste de doença coronariana obstrutiva e ao exame complementar mais recomendado para sua avaliação, segundo a diretriz de Síndrome Coronariana Crônica 2025 da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

- A) Probabilidade pré-teste alta; Cintilografia Miocárdica.
- B) Probabilidade pré-teste baixa; Angiotomografia de coronária.
- C) Probabilidade pré-teste moderada; Ecodopplercardiograma transtorácico.
- D) Probabilidade pré-teste muito baixa; sem necessidade de exames adicionais.

34. Nos pacientes com Síndrome Coronariana Crônica, marque o item correto com relação à abordagem terapêutica personalizada da angina proposta pela mais recente diretriz de Síndrome Coronariana Crônica 2025 da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

- A) Nos pacientes com isquemia sem obstrução de artérias coronárias (INOCA) e com vasoespasmos, a melhor opção terapêutica para controle da angina são os Nitratos de longa duração.
- B) Nos pacientes com isquemia sem obstrução de artérias coronárias (INOCA) por doença microvascular, os Bloqueadores dos canais de cálcio são uma boa opção terapêutica.
- C) Para os pacientes com angina por doença coronariana obstrutiva que apresentam Fração de ejeção  $\geq 50\%$  e pressão arterial  $< 120 \times 70$  mmHg, a melhor opção terapêutica é o uso de bloqueadores dos canais de cálcio.
- D) Dentre os com angina por doença coronariana obstrutiva que apresentam Fração de ejeção  $< 50\%$ , a Ivabradina é uma boa opção em associação com beta-bloqueadores, em pacientes que permanecem com frequência cardíaca  $< 70$  bpm.

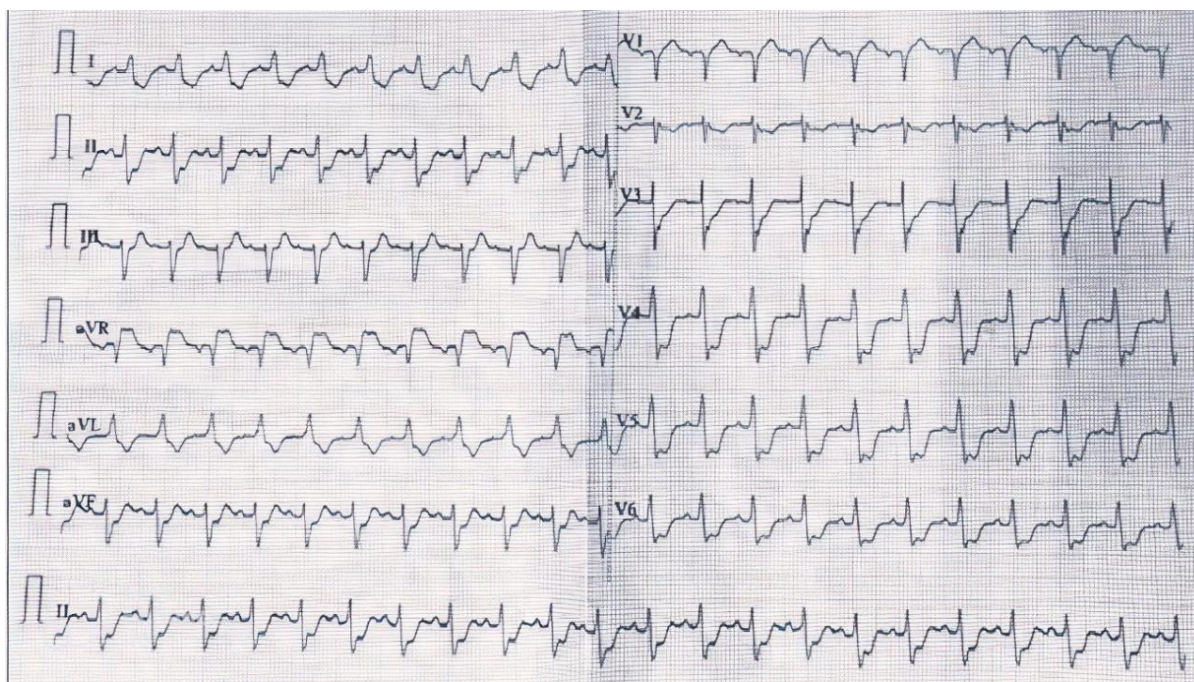
35. Paciente masculino, 57 anos, com episódio de Infarto Agudo do miocárdio, quando realizou angioplastia, há cerca de 10 meses e também com histórico de ataque isquêmico transitório há 2 anos, apresenta-se atualmente sem sintomas cardiovasculares. De comorbidades, apresenta Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Dislipidemia. Faz uso atual de: AAS 100mg/dia, Clopidogrel 75mg/dia, Atorvastatina 40mg/dia, Ezetimiba 10mg/dia, Metformina 2g/dia, Enalapril 20mg/dia, Succinato de Metoprolol 25 mg/dia. Ao exame físico, encontra-se com PA 145x90 mmHg (média de três medidas), FC 82 bpm, IMC 32 kg/m<sup>2</sup>; Presença de sopro carotídeo a direita; Ausculta cardiopulmonar sem alterações; extremidades com pulsos pediosos e tibiais posteriores com amplitude reduzida. Traz os seguintes exames: Hb 12 g/dl, leucócitos 5000 células/mcL, plaquetas 210000/μL; Glicemia de jejum 110mg/dl; HbA1c 7,6%, Colesterol total 230 mg/dL, HDL39mg/dL, LDL 131mg/dL, Triglicérides 300 mg/dL, Cr 1,4 mg/dL, TFG CKD-Epi 54 ml/min/m<sup>2</sup>, K 4,5 mEq/L; Relação albumina/creatinina urinária 34mg/g de Creatinina; Us doppler de artérias carótidas: placa em carótida interna direita obstruindo 60% de seu lúmen; Ecodopplercardiograma transtorácico: Fração de ejeção do ventrículo esquerdo 65%, discreta hipocinesia em parede inferior; Cateterismo cardíaco realizado na época do infarto: Angioplastia com stent farmacológico para artéria descendente anterior em lesão longa, proximal; presença de lesão de 80% em terço médio de artéria coronária direita, vaso fino, sem possibilidade de intervenção percutânea. Você calculou o escore PRECISE-DAPT do paciente e o resultado foi 15. Marque a opção correta, que representa a melhor conduta terapêutica a ser realizada para este paciente, considerando a abordagem da Doença Coronariana com vistas a reduzir risco cardiovascular:

- A) Este paciente tem risco cardiovascular extremo, e a melhor opção é manter dupla antiagregação plaquetária aos menos 12 meses, aumentar dose de enalapril e iniciar tratamento com Dapagliflozina e Evolocumabe.
- B) Este paciente tem risco cardiovascular muito alto, sendo que a melhor abordagem terapêutica teria sido manter dupla antiagregação por 6 meses, aumentar dose de enalapril, iniciar Análogos do GLP e Evolocumabe.
- C) O paciente do caso tem risco cardiovascular muito alto, deve manter dupla anti-agregação plaquetária ao menos 6 meses, associar espirolactona e iniciar tratamento com Dapagliflozina e Evolocumabe.
- D) O paciente cujo caso está descrito acima tem risco cardiovascular extremo, portanto o melhor plano terapêutico para ele seria manter dupla anti-agregação plaquetária por 6 meses, aumentar dose de enalapril, iniciar tratamento com Dapagliflozina e aumentar dose de Atorvastatina.

36. Em pacientes submetidos à angioplastica coronariana recente e que possuem indicação de anticoagulação oral, pela presença de arritmias de alto risco trombótico como a Fibrilação Atrial, marque a opção correta, de acordo com a diretriz de Síndrome Coronariana Crônica 2025 da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

- A) O uso de Prasugrel e Ticagrelor é preferível em associação ao AAS e ao anticoagulante, diante do menor risco de sangramento conferido por essas medicações.
- B) Pacientes com indicação de anticoagulação pós angioplastia por fibrilação atrial devem preferencialmente fazer uso de Varfarina associada à terapia anti-plaquetária.
- C) Pacientes com indicação de anticoagulação pós angioplastia coronária devem de preferência usar anticoagulantes orais diretos (DOAC), associado à terapia antiplaquetária.
- D) O uso de tripla terapia antitrombótica (dupla antiagregação plaquetária + anticoagulação oral) é seguro e deve ser mantido por um ano após a intervenção coronariana percutânea em pacientes com risco isquêmico baixo.

37. Com relação ao tratamento cirúrgico para pessoas com Doença Coronariana Crônica Obstrutiva, marque a opção que NÃO corresponde a uma indicação clássica de cirurgia de revascularização miocárdica para obter benefícios de redução de risco de eventos cardiovasculares:
- A) Pessoas com estenose coronariana significativa de baixa complexidade anatômica e com angina limitante, a despeito de terapia clínica otimizada.
  - B) Indivíduos com lesão de tronco de coronária esquerda, independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
  - C) Pessoas com doença de múltiplos vasos principais envolvendo DA proximal com escore de SINTAX > 23.
  - D) Pessoas com doença de múltiplos vasos principais, associada à disfunção ventricular esquerda.
38. Homem, 59 anos, ex-tabagista por 30 anos, hipertenso e dislipidêmico, sem tratamento adequado por vários anos, com histórico familiar de que o pai e o irmão já haviam infartado, procurou Médico clínico do posto de saúde, por apresentar dor torácica em queimação retro-esternal aos grandes esforços, que melhora em repouso, com duração de 10-15 minutos, há 3 meses. O exame físico era normal e o Eletrocardiograma (ECG) de repouso não apresentava alterações. O clínico solicitou um Teste ergométrico para o paciente. O ECG abaixo representa o traçado obtido no início do segundo estágio do protocolo de Bruce, quando o paciente apresentou dor precordial similar às anteriores, associado à dispnéia e queda da pressão arterial sistólica de 10 mmHg.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 4)

A partir da análise do caso acima, marque o item que se apresenta como a opção correta quanto à conduta frente ao caso acima:

- A) Tendo em vista os critérios de gravidade observados no Teste Ergométrico, deve-se solicitar cineangiocoronariografia.
- B) Embora o Teste Ergométrico tenha sido positivo, deve-se solicitar cintilografia miocárdica para melhor avaliação de risco.
- C) Deve-se solicitar Angiotomografia coronária, pois não há critérios de gravidade no Teste Ergométrico realizado.
- D) Frente ao Teste Ergométrico positivo, deve-se iniciar tratamento medicamentoso e repetir o exame após 3 meses para avaliação de resposta terapêutica.

39. Em relação à doença de Chagas, assinale a alternativa correta.
- A) Na fase crônica indeterminada, os adultos > 50 anos precisam necessariamente ser tratados com Benznidazol para erradicação do parasita.
  - B) Os indivíduos que estão na fase crônica cardíaca avançada não tem indicação de tratamento para erradicar o parasita, independentemente da faixa etária.
  - C) Os indivíduos que estão na fase aguda da Doença de Chagas devem ser submetidos ao tratamento com Benznidazol, apenas se tiverem idade <50 anos.
  - D) Todos os pacientes que estão na fase crônica indeterminada devem ser tratados com Benznidazol para erradicação do parasita, independentemente da idade.
40. O paciente abaixo representado tem 70 anos e vem evoluindo com quadro de dispnéia aos esforços. Procurou o Cardiologista para uma avaliação e seu médico observou a seguinte alteração no exame físico, evidenciada na foto abaixo:

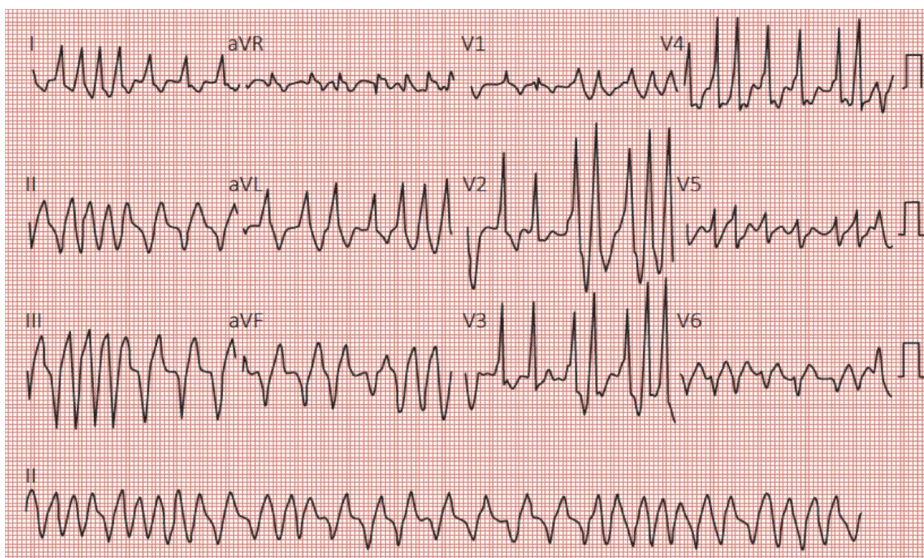


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 5)

Quanto ao achado da foto acima e ao quadro clínico do paciente, marque a opção **incorreta**.

- A) O sinal representado na foto é conhecido como “Sinal do Popeye” e pode ocorrer devido à rotura do tendão do bíceps em consequência da infiltração amiloide nos tendões e tecidos.
  - B) O paciente pode apresentar ainda, além da dispneia referida na consulta, quadro clínico compatível com Síndrome do túnel do carpo bilateral e sinais como macroglossia e equimoses periorbitárias.
  - C) Alterações no ecocardiograma como redução do *strain* longitudinal poupando a região apical não podem ser encontradas em pacientes com a condição clínica apresentada pelo paciente acima.
  - D) Espessamento concêntrico das paredes do ventrículo esquerdo no ecocardiograma e Eletrocardiograma com amplitude do QRS não proporcional ao grau de aumento da espessura das paredes do VE podem ser encontrados nesta condição.
41. Em pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica forma obstrutiva, marque a opção **incorreta** quanto à abordagem terapêutica:
- A) O tratamento medicamentoso dos sintomas pode ser realizado inicialmente com beta-bloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio não-dihidropiridínicos.
  - B) Pacientes que não tem boa resposta às drogas de primeira linha podem ser tratados com Mavacanteno, se tiverem Fração de Ejeção < 55%.
  - C) Pacientes com refratariedade às drogas de primeira linha podem ser tratados com terapia de redução septal, independentemente da Fração de Ejeção.
  - D) Em pacientes assintomáticos com capacidade normal ao exercício, a terapia de redução septal não está indicada.

42. O escore H2FPEF é ferramenta útil no diagnóstico de Insuficiência Cardíaca com fração de Ejeção Preservada (ICFEP). Marque o item correto quanto aos parâmetros clínicos utilizados neste escore para o diagnóstico de ICFEP:
- Níveis séricos elevados de NT-proBNP.
  - Presença de Fibrilação atrial, paroxística ou persistente.
  - Presença de Hipertensão pulmonar, com PSAP < 35 mmHg no Ecocardiograma.
  - Presença de Sobrepeso (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>) e de Hipertensão Arterial (uso de ≥ 2 anti-hipertensivos).
43. De acordo a Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021, marque a opção **incorreta**, a respeito da deficiência de ferro em pacientes com insuficiência cardíaca (IC):
- A reposição de ferro por via intravenosa mostrou benefício na capacidade funcional, na qualidade de vida e na redução das hospitalizações.
  - Define-se deficiência de ferro na IC como ferritina sérica <100 mg/L ou entre 100 e 299 mg/L, com saturação da transferrina menor que 20%.
  - A reposição de ferro por via oral mostrou benefício na capacidade funcional, na qualidade de vida e na redução das hospitalizações.
  - É necessária a pesquisa de possíveis focos de sangramento, visando a excluir a deficiência de ferro por sangramento.
44. Paciente feminina, 32 anos, admitida na sala de emergência com quadro de palpitações e sensação de dispneia. Ao exame: paciente acordada, lúcida e orientada, PA 80X60mmHg. Realizou o Eletrocardiograma apresentado abaixo:



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 6)

Marque o item correto, quanto ao diagnóstico eletrocardiográfico e às condutas a serem realizadas frente ao caso reportado:

- Fibrilação ventricular; desfibrilação imediata e posterior implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI).
- Fibrilação atrial (FA) de alta resposta e bloqueio de ramo esquerdo; cardioversão elétrica imediata e posterior indicação de ablação de FA.
- Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica; betabloqueador intravenoso para cessar a arritmia e betabloqueador oral de manutenção.
- Fibrilação atrial em paciente com via acessória atrioventricular (AV); cardioversão elétrica imediata e posterior indicação de ablação por cateter da via acessória.

45. Analise as afirmativas a seguir de acordo com Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis – 2023, quanto à indicação de terapia de ressincronização cardíaca (TRC) em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). Em seguida, escolha o item que apresenta a sequência correta:

- ( ) TRC é recomendada para pacientes com IC com Fração de Ejeção Reduzida (ICFEr) sintomática em ritmo sinusal, com Bloqueio de Ramo Esquerdo e QRS <150ms, com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo  $\geq 35\%$ , a despeito da terapia farmacológica otimizada.
- ( ) TRC deve ser considerada em pacientes com Fibrilação Atrial permanente, IC com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo <50% e indicação de ablação do nó AV para controle de frequência cardíaca.
- ( ) TRC pode ser recomendada para pacientes com ICFEr sintomática em ritmo sinusal, com Bloqueio de Ramo Esquerdo e QRS entre 130-149ms, com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo  $\leq 35\%$  a despeito da terapia farmacológica otimizada
- ( ) TRC não é útil em pacientes com ICFEr com Classe Funcional NYHA III ou IV ambulatorial, ritmo sinusal, com distúrbio de condução intraventricular não BRE e QRS  $\geq 150$ ms, com FEVE  $\leq 35\%$  a despeito da terapia farmacológica otimizada.
- ( ) TRC está indicada para pacientes com bloqueio atrioventricular, com indicação de implante de marca-passo definitivo e IC com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo < 40%.

- A) V, V, F, F, V
- B) V, F, F, V, F
- C) F, F, V, V, F
- D) F, V, V, F, V.

46. Sobre as recomendações para anticoagulação pós cardioversão elétrica em pacientes com Fibrilação atrial (FA), marque a resposta correta.

- A) A terapia com antiagregante plaquetário em altas doses, isolada ou em combinação, está indicada para cardioversão de Fibrilação Atrial.
- B) Recomenda-se o uso do anticoagulante por, no mínimo, 4 semanas após a cardioversão em todos os pacientes independente do risco estratificado pelo escore CHA2 DS2 -VA.
- C) O ecocardiograma transesofágico realizado antes da cardioversão elétrica não pode ser recomendado como alternativa possível à anticoagulação oral por 3 semanas previamente ao procedimento.
- D) A cardioversão elétrica em paciente com FA com duração > 24 horas deve ser realizada após anticoagulação por 3 semanas, não havendo necessidade de manter anticoagulação após o procedimento.

47. Quanto à profilaxia da Endocardite Infecciosa (EI), marque a opção **incorreta**.

- A) São exemplos de risco elevado para EI grave os pacientes com: prótese valvar cardíaca, histórico de EI, cardiopatia congênita não reparada ou corrigida parcialmente ou corrigida com material protético e transplante cardíaco com valvopatia.
- B) Pacientes com valvopatia importante, que serão submetidos a procedimentos orais de alta probabilidade de bacteremia significativa necessitam realizar profilaxia para EI.
- C) Procedimentos que envolvem a manipulação de tecido gengival, região periodontal ou perfuração da mucosa oral são considerados de alta probabilidade de gerar bacteremia importante.
- D) Pacientes com risco elevado para endocardite infecciosa grave e que serão submetidos a procedimentos esofágicos ou do trato respiratório associado à lesão de mucosa não devem fazer profilaxia para EI.

48. Paciente feminina, 89 anos, procurou auxílio médico referindo dispnéia e dor precordial aos grandes esforços de início há 2 anos, com progressão nos últimos meses até os pequenos esforços. Ao exame físico: Ausculta cardíaca com sopro sistólico ejetivo em foco Aórtico de moderada intensidade, sem frêmitos; avaliação de extremidades revelou discreto edema de membros inferiores (1+/4+). Trouxe exames complementares:

- Eletrocardiograma: ritmo sinusal, presença de sobrecarga ventricular esquerda com padrão de strain.
- Ecocardiograma: ventrículo esquerdo levemente dilatado, fração de ejeção = 45%. Valva aórtica calcificada com área valvar estimada em  $0,9 \text{ cm}^2$  e área valvar aórtica indexada (AVAi) =  $0,55 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ ; gradiente transvalvar médio = 32 mmHg; volume ejetado indexado =  $30 \text{ mL}/\text{m}^2$ .
- Escore de cálcio valvar aórtico = 1.650 UA.

Realizado posteriormente Ecocardiograma de stress com Dobutamina, que não evidenciou reserva contrátil. Com estes dados clínicos e exames complementares, marque a opção correta, que representa o diagnóstico da paciente acima:

- A) Estenose aórtica valvar de grau moderado.
- B) Estenose aórtica sintomática grave “paradoxal”.
- C) Estenose aórtica sintomática grave com alto gradiente.
- D) Estenose aórtica sintomática grave com baixo fluxo/baixo gradiente e fração de ejeção reduzida.

49. Paciente feminina, 72 anos, compareceu à consulta médica cardiológica por apresentar dispnéia aos moderados esforços, dispnéia paroxística noturna e palpitações esporádicas. Estava em uso de: Losartana 100mg/dia e Furosemida 80mg/dia. Apresentava histórico de hipertensão arterial, de diabetes, de doença pulmonar obstrutiva crônica e de quadro demencial moderado após acidente vascular encefálico há 2 anos, que a deixou parcialmente dependente da família para realizar atividades de vida diária. Ao exame, apresentava frequência cardíaca (FC) = 82 bpm; pressão arterial (PA) = 120 x 75 mmHg, Ausculta cardíaca: Ritmo cardíaco regular e presença de sopro sistólico regurgitativo +++ em foco mitral, com irradiação para linha axilar posterior; Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular universal presente em ambos os hemitórax, com presença de crepitos grosseiros bibasais, ausência de roncos ou sibilos; hemiplegia a esquerda. Traz exames complementares:

- Eletrocardiograma: ritmo sinusal; presença de sobrecarga atrial esquerda.
- Ecocardiograma transtorácico: átrio esquerdo de 42 mm, ventrículo esquerdo = 60 x 45 mm, fração de ejeção de 50%, insuficiência mitral severa por prolapso valvar mitral de cúspide posterior, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) = 55 mmHg.

Assinale a conduta correta para a paciente do caso acima:

- A) Como a paciente tem baixo risco cirúrgico e insuficiência mitral severa sintomática com complicadores, está indicada a cirurgia para plastia valvar.
- B) Está indicada troca valvar mitral por bioprótese, pois paciente tem baixo risco cirúrgico e insuficiência mitral severa sintomática com complicadores.
- C) A paciente tem múltiplas comorbidades e risco cirúrgico mais alto e pode-se indicar MitraClip®, uma vez que ela apresenta insuficiência mitral severa sintomática sem melhora com tratamento medicamentoso.
- D) Paciente tem múltiplas comorbidades que podem conferir risco cirúrgico mais elevado, sendo a melhor opção terapêutica o implante de bioprótese mitral, pois paciente tem insuficiência mitral severa sintomática com complicadores.

**50.** Marque o item correto, quanto à profilaxia secundária da Febre Reumática:

- A) É recomendado o uso de Penicilina G benzatina até os 18 anos, ou 5 anos após o último surto de Febre Reumática em pacientes sem cardite.
- B) Não é recomendado o uso de Penicilina G benzatina após os 40 anos de idade em pacientes que tenham maior risco de uma exposição ocupacional a estreptococos.
- C) Recomenda-se uso de Penicilina G benzatina até os 25 anos, ou 10 anos após o último surto em pacientes com cardite sem sequelas ou com leves lesões estenóticas valvares.
- D) Preconiza-se uso de Penicilina G benzatina por tempo indeterminado em pacientes com cardiopatia reumática com cardite e com sequelas graves ou cirurgia cardíaca para correção da valvopatia reumática.