

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****015 – MÉDICO (CARDIOLOGIA –
ELETROFISIOLOGIA INVASIVA) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	

**015 – MÉDICO (CARDIOLOGIA – ELETROFISIOLOGIA
INVASIVA) – PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Durante a despolarização ventricular, diferentes correntes iônicas contribuem para a formação do potencial de ação. Em condições de remodelamento

elétrico associado à insuficiência cardíaca, observa-se alteração significativa na expressão de canais iônicos. Nesse contexto, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a principal modificação molecular que favorece a ocorrência de pós-potenciais tardios e atividade deflagrada:

- a) Aumento da expressão de canais de sódio rápidos (INa), resultando em maior velocidade de condução e predisposição à reentrada.
- b) Redução da corrente de cálcio tipo L (ICa-L), levando à diminuição da duração do potencial de ação e menor risco de pós-potenciais.
- c) Aumento da corrente de sódio tardia (INa-late), prolongando a repolarização e favorecendo sobrecarga de cálcio intracelular.
- d) Supressão da corrente de potássio retificadora tardia (IKr), reduzindo a excitabilidade e prevenindo atividade deflagrada.
- e) Incremento da corrente de potássio de entrada (IK1), estabilizando o potencial de repouso e impedindo oscilações pós-repolarização.

Questão 07

A reentrada é um dos mecanismos centrais das arritmias. Em relação às condições necessárias para sua ocorrência, conjunto de fatores que favorece a manutenção de um circuito reentrante em tecido cardíaco remodelado é:

- a) Presença de automatismo aumentado, condução homogênea e refratariedade uniforme.
- b) Bloqueio unidirecional, heterogeneidade da condução e período refratário suficientemente curto.
- c) Atividade deflagrada, aumento da velocidade de condução e ausência de anisotropia.
- d) Redução da excitabilidade global, bloqueio bidirecional e refratariedade prolongada.
- e) Supressão da condução lenta, homogeneização do tecido e sincronização dos potenciais de ação.

Questão 08

A Síndrome de Brugada é caracterizada por alterações na condução ventricular e predisposição a taquiarritmias malignas. Considerando os mecanismos genéticos e epigenéticos envolvidos, a alternativa que descreve CORRETAMENTE o papel das mutações frequentemente associadas a essa síndrome é:

- a) Mutações no gene KCNQ1, levando à redução da corrente de potássio IKs e prolongamento do intervalo QT.
- b) Mutações no gene RYR2, aumentando a liberação espontânea de cálcio do retículo sarcoplasmático e favorecendo CPVT.
- c) Alterações epigenéticas no gene CACNA1C, aumentando a corrente de cálcio tipo L e prolongando a fase de platô.
- d) Mutações no gene KCNH2, reduzindo a corrente IKr e predispondo ao prolongamento do QT longo.
- e) Alterações no gene SCN5A, resultando em perda de função dos canais de sódio e predisposição à condução lenta e reentrada.

Questão 09

Durante um estudo eletrofisiológico, observa-se em registros intracavitários ventriculares a presença de potenciais de baixa amplitude e alta frequência precedendo complexos ventriculares prematuros. De acordo com o tema, a alternativa que indica CORRETAMENTE a interpretação avançada que melhor explica esse achado é:

- a) Representa atividade deflagrada secundária a pós-potenciais tardios, sugerindo sobrecarga de cálcio intracelular.
- b) Indica automatismo anormal em fibras de Purkinje, caracterizado por despolarização espontânea independente da condução normal.
- c) Corresponde a sinais de reentrada funcional, com bloqueio unidirecional e condução lenta em tecido cicatricial.
- d) Reflete potenciais de fusão entre atividade atrial e ventricular, sem relevância clínica para arritmogênese.
- e) Demonstra artefato de registro, sem correlação com mecanismos eletrofisiológicos reais.

Questão 10

A eletrocardiografia de alta resolução permite identificar potenciais tardios ventriculares, que são marcadores de substrato arritmico. Considerando os mecanismos fisiopatológicos e a interpretação clínica, a alternativa que descreve CORRETAMENTE o significado dos sinais tardios em pacientes com cardiopatia estrutural é:

- a) Refletem aumento do automatismo em fibras de Purkinje, sem associação com substrato de cicatriz miocárdica.

- b) Representam atividade deflagrada secundária a pós-potenciais precoces, sem relação com risco de taquicardia ventricular sustentada.
- c) Indicam áreas de condução rápida e homogênea, associadas à ausência de substrato para reentrada.
- d) Correspondem a potenciais de baixa amplitude e alta frequência, refletindo condução lenta em tecido cicatricial e predisposição à reentrada ventricular.
- e) São artefatos eletromagnéticos gerados por sobreposição de sinais atriais, sem relevância clínica.

Questão 11

A análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) em registros de Holter avançado é utilizada como marcador prognóstico em diversas condições clínicas. Nesse contexto, a interpretação da redução global da VFC em pacientes pós-infarto do miocárdio está CORRETA em:

- a) Indica hiperatividade simpática e redução da modulação vagal, associando-se a maior risco de morte súbita.
- b) Reflete aumento da atividade parassimpática, reduzindo a probabilidade de arritmias ventriculares malignas.
- c) Demonstra equilíbrio autonômico preservado, sem impacto prognóstico relevante.
- d) Sugere predomínio de automatismo atrial, predispondo a taquicardia supraventricular sustentada.
- e) Representa apenas variabilidade circadiana normal, sem correlação com risco arritmico.

Questão 12

O tilt teste é utilizado para investigação de síncope neurocardiogênica, com protocolos diferenciados que incluem uso de fármacos sensibilizadores. Acerca do tema, o mecanismo fisiopatológico evidenciado em resposta positiva ao tilt teste com síncope vasodepressora é:

- a) Aumento da contratilidade ventricular, levando a taquicardia supraventricular sustentada.
- b) Liberação excessiva de catecolaminas, resultando em hipertensão transitória e síncope reflexa.
- c) Bloqueio atrioventricular completo, secundário a automatismo anormal do nó AV.
- d) Redução abrupta da resistência vascular periférica, com queda da pressão arterial sem bradicardia significativa.

- e) Atividade deflagrada em fibras de Purkinje, gerando extrassístoles ventriculares frequentes.

Questão 13

A integração da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) com mapeamento eletrofisiológico tem papel crescente na identificação de substratos arritmicos. Nesse caso, a principal vantagem da RMC com realce tardio por gadolínio em pacientes candidatos à ablação de taquicardia ventricular é:

- a) Demonstrar apenas alterações funcionais globais, sem correlação com substrato arritmico específico.
- b) Evidenciar aumento da contratilidade ventricular, servindo como marcador de risco para fibrilação atrial.
- c) Refletir apenas sobrecarga de cálcio intracelular, sem utilidade prática para mapeamento eletrofisiológico.
- d) Indicar presença de automatismo aumentado em fibras atriais, direcionando ablação para regiões não ventriculares.
- e) Identificar áreas de fibrose miocárdica, correlacionando-se com regiões de condução lenta e potenciais tardios, otimizando o planejamento da ablação.

Questão 14

Durante um estudo eletrofisiológico invasivo em paciente com suspeita de taquicardia supraventricular, observa-se indução de taquicardia sustentada após estimulação atrial programada. Considerando os protocolos e técnicas, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o mecanismo diagnóstico que confirma Taquicardia por Reentrada Nodal (TRN):

- a) Indução de taquicardia com ciclo fixo, dependente de atividade deflagrada em fibras de Purkinje.
- b) Demonstração de condução retrógrada decremental e bloqueio unidirecional em via acessória oculta.
- c) Início da taquicardia com salto no intervalo AH, indicando utilização de dupla via nodal com condução lenta.
- d) Registro de potenciais tardios ventriculares precedendo cada batimento, sugerindo substrato cicatricial.
- e) Evidência de automatismo atrial aumentado, com taquicardia iniciada espontaneamente sem estimulação.

Questão 15

Na ablação de uma via acessória em paciente com síndrome de Wolff-Parkinson-White, a escolha do local de aplicação da radiofrequência é crítica. Dessa forma, o critério eletrofisiológico utilizado para identificar o ponto ideal de ablação está descrito CORRETAMENTE em:

- a) Local com maior amplitude de onda P, indicando origem atrial da condução.
- b) Região com potencial acessório precoce em relação ao QRS, indicando inserção ventricular da via.
- c) Área com bloqueio bidirecional espontâneo, sem necessidade de estimulação programada.
- d) Ponto com maior variabilidade da frequência cardíaca, sugerindo modulação autonômica.
- e) Local com fusão de potenciais atriais e ventriculares tardios, sem correlação com condução anômala.

Questão 16

Durante procedimento de ablação de flutter atrial típico, a linha de bloqueio é criada no istmo cavo-tricúspide. De acordo com o enunciado, alternativa que descreve CORRETAMENTE o critério de sucesso imediato desse procedimento é:

- a) Indução de fibrilação atrial paroxística, indicando bloqueio completo da condução atrial.
- b) Demonstração de bloqueio bidirecional da condução através do istmo cavo-tricúspide, confirmada por estimulação atrial.
- c) Registro de potenciais tardios ventriculares, sugerindo ausência de condução atrial residual.
- d) Supressão de automatismo atrial espontâneo, sem necessidade de estimulação programada.
- e) Redução da variabilidade da frequência cardíaca, indicando equilíbrio autonômico restaurado.

Questão 17

Em paciente com taquicardia ventricular pós-infarto refratária à ablação endocárdica, considera-se acesso epicárdico. Acerca do tema, assinale CORRETAMENTE a principal indicação e benefício dessa abordagem:

- a) Permite ablação de automatismo atrial aumentado, reduzindo risco de fibrilação atrial persistente.
- b) Demonstra maior eficácia na supressão de atividade deflagrada em fibras de Purkinje, independentemente da localização.

- c) Substitui a necessidade de punção transeptal, sendo preferida em ablação de veias pulmonares.
- d) É utilizada apenas como técnica diagnóstica, sem aplicação terapêutica definitiva.
- e) Facilita acesso a substratos arrítmicos localizados na superfície epicárdica, especialmente em cicatrizes subepicárdicas não alcançáveis por via endocárdica.

Questão 18

Considerando um paciente com bloqueio atrioventricular avançado e fibrilação atrial permanente, a escolha do tipo de marcapasso e sua justificativa fisiológica é:

- a) Marcapasso bicameral, pois garante sincronização atrioventricular mesmo na ausência de atividade atrial organizada.
- b) Marcapasso leadless atrial, pois permite estimulação seletiva do átrio esquerdo em pacientes com bloqueio AV.
- c) Marcapasso bicameral com estimulação atrial dominante, pois reduz risco de taquicardia ventricular sustentada.
- d) Marcapasso unicameral ventricular, pois não há necessidade de estimulação atrial em fibrilação atrial permanente.
- e) Marcapasso tricameral experimental, indicado para pacientes com disfunção sinusal e bloqueio AV simultâneo.

Questão 19

Paciente com insuficiência cardíaca avançada, fração de ejeção de 30%, bloqueio de ramo esquerdo com QRS de 160 ms e classe funcional NYHA III, é candidato a terapia de ressincronização cardíaca. Com base no caso, o critério de indicação e benefício esperado deve ser:

- a) Indicação experimental em pacientes com QRS normal, sem evidência de benefício clínico.
- b) Indicação apenas em pacientes com QRS estreito (<120ms), pois o benefício é maior na ausência de dissincronia elétrica.
- c) Indicação clássica em pacientes com QRS largo e bloqueio de ramo esquerdo, com expectativa de melhora clínica e redução de mortalidade.
- d) Indicação restrita a pacientes com fibrilação atrial permanente, pois o CRT atua exclusivamente em disfunção atrial.

- e) Indicação apenas em pacientes com classe funcional NYHA I, visando prevenção primária de insuficiência cardíaca.

Questão 20

Considerando um paciente pós-infarto do miocárdio, com fração de ejeção de 28% e episódios documentados de taquicardia ventricular sustentada, a indicação do CDI deve ser:

- a) Indicação de prevenção secundária, pois há registro de taquicardia ventricular sustentada em paciente com disfunção ventricular.
- b) Indicação de prevenção primária, pois não há eventos arrítmicos prévios documentados.
- c) Indicação restrita a pacientes com síncope neurocardiogênica, sem relação com arritmias ventriculares.
- d) Indicação apenas em pacientes com fibrilação atrial persistente, devido ao risco de morte súbita.
- e) Indicação experimental em pacientes com variabilidade da frequência cardíaca reduzida, sem arritmia documentada.

Questão 21

Paciente com CDI apresenta febre persistente e hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus*. Ecocardiografia transesofágica evidencia vegetação aderida ao eletrodo ventricular. Conforme o caso, assinale CORRETAMENTE a conduta indicada:

- a) Manutenção do dispositivo com antibioticoterapia prolongada, pois a infecção raramente envolve eletrodos.
- b) Substituição apenas do gerador, mantendo os eletrodos, pois a infecção é restrita ao compartimento subcutâneo.
- c) Suspensão temporária da terapia elétrica, sem necessidade de extração, pois o risco de embolização é baixo.
- d) Realização de ablação por radiofrequência para esterilização local, sem retirada do dispositivo.
- e) Extração completa do sistema de eletrodos e gerador, associada a antibioticoterapia direcionada, devido à endocardite relacionada ao dispositivo.

Questão 22

Paciente com fibrilação atrial persistente, fração de ejeção de 25%, insuficiência cardíaca avançada e presença de trombo em aurícula esquerda documentado por ecocardiografia transesofágica.

Com base no enunciado, a conduta em relação à ablação por radiofrequência é:

- a) Proceder imediatamente à ablação, pois o trombo não contraindica o procedimento em pacientes com insuficiência cardíaca avançada.
- b) Realizar ablação apenas das veias pulmonares, evitando manipulação atrial extensa para reduzir risco de embolização.
- c) Indicar ablação híbrida cirúrgica + percutânea, pois o risco de embolização é menor nesse contexto.
- d) Contraíndicar temporariamente a ablação, instituindo anticoagulação plena até resolução do trombo antes de considerar o procedimento.
- e) Prosseguir com ablação utilizando crioenergia, já que o risco de embolização é independente da técnica utilizada.

Questão 23

Paciente com taquicardia ventricular sustentada pós-infarto, fração de ejeção de 30%, apresenta intolerância à amiodarona por toxicidade pulmonar. Diante do exposto, a escolha farmacológica avançada para o caso deve ser:

- a) Utilizar sotalol, considerando seu efeito antiarrítmico classe III, mas com cautela devido ao risco de torsades de pointes em disfunção ventricular.
- b) Prescrever flecainida, pois é segura em pacientes com cardiopatia estrutural e reduz mortalidade.
- c) Indicar propafenona, já que possui efeito estabilizador de membrana e é preferida em insuficiência cardíaca avançada.
- d) Utilizar verapamil, pois reduz risco de taquicardia ventricular sustentada em pacientes pós-infarto.
- e) Prescrever digoxina, pois atua como antiarrítmico ventricular de primeira linha em cardiopatia estrutural.

Questão 24

Durante ablação de fibrilação atrial com punção transeptal, o protocolo de anticoagulação considerado adequado para reduzir risco de tromboembolismo sem aumentar complicações hemorrágicas é:

- a) Suspender anticoagulação oral 48 horas antes e não utilizar heparina durante o procedimento.
- b) Manter anticoagulação oral contínua com antagonista da vitamina K ou DOAC, associando heparina endovenosa durante o procedimento para manter ACT > 300 segundos.

- c) Interromper DOACs 72 horas antes e reiniciar apenas após 7 dias do procedimento.
- d) Utilizar apenas aspirina em dose baixa durante o procedimento, pois reduz risco de sangramento.
- e) Suspender anticoagulação oral e utilizar heparina subcutânea profilática, sem monitorização de ACT.

Questão 25

Durante ablação de fibrilação atrial, paciente apresenta hipotensão súbita, taquicardia e sinais de choque obstrutivo. Ecocardiografia intracardíaca evidencia derrame pericárdico significativo. Nesse caso, a conduta imediata deve ser:

- a) Administrar antiarrítmicos intravenosos para estabilizar ritmo, sem necessidade de intervenção mecânica.
- b) Realizar pericardiocentese imediata para drenagem do tamponamento cardíaco, estabilizando hemodinâmica.
- c) Suspender anticoagulação e observar clinicamente, pois o derrame tende a se resolver espontaneamente.
- d) Indicar cirurgia cardíaca eletiva, sem necessidade de intervenção emergencial.
- e) Administrar diuréticos intravenosos para reduzir pressão intrapericárdica e melhorar débito cardíaco.

Questão 26

A Inteligência Artificial (IA) tem sido incorporada à análise de ECG e ao mapeamento eletroanatômico em procedimentos de ablação. Conforme o tema, assinale CORRETAMENTE o principal benefício clínico da IA, nesse contexto:

- a) Substitui completamente a interpretação médica, eliminando a necessidade de validação clínica dos achados.
- b) Permite identificar padrões sutis de condução elétrica e potenciais arrítmicos, otimizando a precisão do mapeamento e reduzindo tempo de procedimento.
- c) Atua apenas como ferramenta de armazenamento de dados, sem impacto direto na tomada de decisão clínica.
- d) Garante diagnóstico definitivo de todas as arritmias, independentemente da qualidade do sinal ou do contexto clínico.
- e) Limita-se à análise morfológica do QRS, sem integração com dados anatômicos ou funcionais.

Questão 27

A impressão 3D tem sido utilizada para planejamento de ablação em casos complexos, como taquicardia ventricular pós-infarto com substrato cicatricial extenso. Considerando o enunciado, a vantagem clínica dessa tecnologia é:

- a) Permitir reconstrução anatômica personalizada, facilitando a identificação de trajetórias de reentrada e otimizando a estratégia de ablação.
- b) Substituir completamente o mapeamento eletrofisiológico, dispensando registros intracavitários.
- c) Ser utilizada apenas para fins didáticos, sem aplicação prática em planejamento terapêutico.
- d) Garantir eliminação definitiva de todas as vias acessórias, independentemente da técnica utilizada.
- e) Atuar exclusivamente na avaliação da função ventricular, sem correlação com substratos arrítmicos.

Questão 28

Em pacientes com síndrome de Brugada e mutações no gene SCN5A, pesquisas recentes exploram terapias genéticas. Diante do exposto, um princípio dessas abordagens é a:

- a) Supressão da expressão de canais de cálcio tipo L, reduzindo risco de pós-potenciais tardios.
- b) Estímulo da atividade deflagrada em fibras de Purkinje, aumentando a excitabilidade ventricular.
- c) Indução de mutações adicionais em genes de potássio, para compensar a condução lenta.
- d) Utilização de células-tronco indiferenciadas para substituir cardiomiócitos normais, sem integração funcional.
- e) Correção da perda de função dos canais de sódio por meio de técnicas de edição genética, visando restaurar condução normal.

Questão 29

Ensaios clínicos recentes avaliaram novas técnicas de ablação para fibrilação atrial persistente. Acerca do tema, a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma inovação validada em estudos multicêntricos é:

- a) Exclusiva utilização de aspirina como anticoagulação perioperatória, reduzindo complicações hemorrágicas sem aumentar risco tromboembólico.

- b) Supressão da necessidade de punção transeptal, substituída por acesso epicárdico universal.
- c) Uso de laser intracavitário sem necessidade de mapeamento eletroanatômico, garantindo resultados equivalentes à radiofrequência.
- d) Ablação híbrida (cirúrgica + percutânea), demonstrando maior eficácia em pacientes com substrato atrial extenso e refratariedade a técnicas convencionais.
- e) Ablação restrita ao nó sinusal, independentemente do tipo de fibrilação atrial, com eficácia superior às técnicas tradicionais.

Questão 30

Durante uma consulta, um paciente jovem recebe o diagnóstico de cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito, com risco elevado de morte súbita. Considerando técnicas avançadas de comunicação de más notícias, é uma abordagem recomendada:

- a) Fornecer informações fragmentadas ao longo de várias consultas, evitando detalhamento inicial.
- b) Informar o diagnóstico de forma direta e técnica, sem espaço para perguntas, para evitar ansiedade adicional.
- c) Utilizar a técnica SPIKES, garantindo ambiente adequado, avaliação prévia da percepção do paciente, transmissão clara da informação e suporte emocional imediato.
- d) Delegar a comunicação exclusivamente à equipe de enfermagem, para preservar a relação médico-paciente.
- e) Minimizar o impacto da notícia, sugerindo que a condição é benigna e não requer intervenção imediata.

Questão 31

Paciente com fibrilação atrial persistente é candidato a ablação por radiofrequência com punção transeptal. Considerando os princípios éticos e legais do consentimento informado, a alternativa que descreve CORRETAMENTE o conteúdo que deve ser obrigatoriamente abordado é:

- a) Riscos potenciais, alternativas terapêuticas, benefícios e possibilidade de complicações, assegurando decisão autônoma do paciente.
- b) Apenas os benefícios esperados do procedimento, para garantir adesão do paciente.
- c) Exclusivamente os aspectos técnicos do procedimento, sem necessidade de discutir riscos.

- d) Informações resumidas, sem detalhamento, pois excesso de dados pode gerar recusa injustificada.
- e) Apenas os custos financeiros envolvidos, já que os riscos clínicos são responsabilidade do médico.

Questão 32

Durante planejamento de implante de desfibrilador em paciente com risco elevado de morte súbita, este recusa o procedimento por motivos religiosos, afirmando que não aceita intervenções invasivas. Nesse caso, a conduta ética do médico deve ser:

- a) Insistir na realização do procedimento, pois a preservação da vida é prioridade absoluta sobre crenças pessoais.
- b) Solicitar autorização judicial imediata, pois a recusa é considerada inválida em situações de risco de morte.
- c) Respeitar a decisão do paciente, após garantir que ele recebeu todas as informações necessárias e compreendeu riscos e benefícios, mantendo registro formal da recusa.
- d) Convencer o paciente por meio de familiares, sem necessidade de respeitar sua autonomia individual.
- e) Prosseguir com o implante sem consentimento, justificando pela urgência clínica.

Questão 33

Durante um procedimento de ablação por radiofrequência, um residente solicita realizar parte da punção transeptal sob supervisão. Considerando os princípios de ensino, segurança e ética, a conduta do médico responsável deve ser:

- a) Permitir a execução sem supervisão direta, para estimular autonomia precoce do residente.
- b) Delegar integralmente o procedimento ao residente, pois a responsabilidade é compartilhada com a instituição.
- c) Impedir qualquer participação prática, limitando o residente apenas à observação passiva.
- d) Autorizar a participação apenas após avaliação da competência prévia, garantindo supervisão contínua e intervenção imediata em caso de complicação.
- e) Permitir execução parcial sem supervisão, desde que o residente tenha estudado previamente a técnica.

Questão 34

Um grupo de eletrofisiologistas desenvolve um novo protocolo de ablação híbrida para fibrilação atrial

persistente. Segundo as boas práticas de pesquisa e difusão científica, a alternativa que descreve CORRETAMENTE o processo adequado é:

- a) Publicar os resultados apenas em redes sociais médicas, sem necessidade de revisão por pares.
- b) Submeter os dados a periódico científico indexado, garantindo revisão por pares, transparência metodológica e reprodutibilidade.
- c) Divulgar os resultados exclusivamente em congressos locais, sem necessidade de publicação formal.
- d) Compartilhar os resultados apenas com a indústria farmacêutica, visando patrocínio futuro.
- e) Manter os dados restritos ao grupo de pesquisa, sem divulgação externa, para preservar exclusividade.

Questão 35

Em laboratório de eletrofisiologia, durante extração de eletrodos infectados, há risco de exposição a fluidos biológicos. De acordo com as normas técnicas e biossegurança, assinale a alternativa que indica uma conduta obrigatória:

- a) Utilizar apenas luvas simples, pois o risco de contaminação é baixo em procedimentos eletrofisiológicos.
- b) Permitir manipulação sem proteção ocular, já que o risco de respingos é mínimo.
- c) Realizar descarte de materiais contaminados em lixo comum, pois não há exigência ambiental específica.
- d) Utilizar apenas barreira física do campo cirúrgico, sem necessidade de proteção individual adicional.
- e) Adotar equipamentos de proteção individual completos (luvas estéreis, máscara N95, óculos de proteção, avental impermeável), além de protocolos de descarte adequado de resíduos biológicos.

Questão 36

Paciente de 47 anos, com fibrilação atrial paroxística refratária a antiarrítmicos, é candidato a ablação. O centro dispõe de crioablação com balão e de abordagem híbrida (cirúrgica + percutânea). Dessa forma, a vantagem técnica da ablação híbrida em relação à crioablação que deve ser considerada neste caso específico:

- a) Permite isolamento mais completo das veias pulmonares e linhas adicionais de ablação

epicárdica, aumentando eficácia em casos complexos.

- b) Reduz necessidade de anticoagulação, pois elimina risco de tromboembolismo.
- c) Dispensa uso de anestesia geral, podendo ser realizada com sedação leve.
- d) Elimina completamente risco de lesão esofágica, independentemente da técnica utilizada.
- e) Substitui acompanhamento clínico, garantindo cura definitiva da fibrilação atrial em todos os pacientes.

Questão 37

Paciente de 62 anos, com flutter atrial típico, é submetido a ablação por radiofrequência. O acesso ao átrio esquerdo exige punção transeptal. Acerca do caso, o benefício específico da ecocardiografia intracardiaca nesse procedimento:

- a) Substitui necessidade de anticoagulação durante o procedimento.
- b) Elimina necessidade de fluoroscopia, mesmo em centros sem experiência.
- c) Garante posicionamento automático do cateter, sem necessidade de manipulação manual.
- d) Permite visualização direta do septo interatrial, aumentando segurança da punção e reduzindo risco de perfuração.
- e) Reduz tempo de procedimento em todos os casos, independentemente da complexidade.

Questão 38

Paciente de 75 anos, com bloqueio AV avançado, apresenta dificuldade anatômica para implante convencional de marcapasso transvenoso. Nesse contexto, a alternativa que define o marcapasso leadless como opção adequada para o caso é:

- a) Necessidade de múltiplas incisões torácicas para fixação epicárdica.
- b) Capacidade de ressincronização biventricular, indicada em insuficiência cardíaca avançada.
- c) Implante intracavitário sem necessidade de eletrodos transvenosos, reduzindo risco de infecção e complicações relacionadas a cabos.
- d) Uso exclusivo em pacientes jovens, sem indicação em idosos.
- e) Implantação obrigatória por via epicárdica, sem acesso femoral.

Questão 39

Paciente com insuficiência cardíaca avançada, FEVE 30%, QRS 160 ms, recebe CRT. Após 6 meses, permanece sintomático sem melhora funcional. A estratégia que deve ser considerada para manejo de não respondedores ao CRT é:

- a) Suspensão imediata do dispositivo, pois ausência de resposta indica falha definitiva.
- b) Troca para marcapasso leadless, que garante resposta em todos os casos.
- c) Uso exclusivo de terapia farmacológica, sem manutenção do dispositivo.
- d) Indicação automática de transplante cardíaco, sem reavaliação técnica.
- e) Revisão da programação do dispositivo, otimização do intervalo AV e VV, além de avaliação de posicionamento do eletrodo ventricular esquerdo.

Questão 40

Paciente de 59 anos, submetido a ablação de fibrilação atrial por radiofrequência, apresenta hipotensão súbita e sinais de choque durante o procedimento. Sobre o caso, assinale a alternativa que indica a complicação mais provável e a conduta inicial adequada:

- a) Choque séptico, indicado antibióticos de amplo espectro e reposição volêmica.
- b) Tamponamento cardíaco, indicado drenagem pericárdica imediata guiada por ecocardiografia.
- c) Tromboembolismo pulmonar, indicado anticoagulação plena imediata.
- d) Lesão esofágica, indicado suspensão do procedimento e antibioticoterapia profilática.
- e) Infarto agudo do miocárdio, indicado angioplastia coronária imediata.