

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****017 – MÉDICO (CARDIOLOGIA) –
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

017 – MÉDICO (CARDIOLOGIA) – 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**

Um paciente de 75 anos, com histórico de infarto agudo do miocárdio prévio e disfunção ventricular esquerda grave, é admitido na unidade coronariana

com quadro de choque cardiogênico. Durante a internação, evolui com falência de múltiplos órgãos e é diagnosticado com morte encefálica. A família, ao ser comunicada, questiona o Cardiologista sobre detalhes da evolução clínica que culminaram no óbito. O médico, ao consultar o prontuário, percebe que o paciente era investigado por suspeita de homicídio. Considerando o Código de Ética Médica (CEM), assinale a conduta CORRETA do profissional perante o CEM:

- a) Fornecer à família as informações completas do prontuário apenas mediante à ordem judicial.
- b) Declarar seu impedimento em prestar depoimento como testemunha em eventual investigação criminal.
- c) Comunicar o crime à autoridade policial a fim de auxiliar nas investigações, conforme o Capítulo IX, Art. 73 do Código de Ética Médica.
- d) Fornecer o prontuário completo à família para que tomem as providências cabíveis.
- e) Fornecer relatório detalhado para a companhia de seguros de vida do paciente sobre o óbito, omitindo a suspeita criminal com vistas a preservar o sigilo médico-paciente.

Questão 07

Um Cardiologista recebe uma ordem judicial para fornecer cópia integral do prontuário de um paciente que o está processando por suposto erro médico. O paciente, por sua vez, não autorizou por escrito a liberação do documento. Nesse caso, a conduta CORRETA conforme o CEM é:

- a) Negar o fornecimento da cópia, pois não há autorização formal do paciente.
- b) Recusar peremptoriamente a entrega da cópia do prontuário ao juízo, amparando-se no princípio do sigilo médico, cabendo ao profissional responder por eventual desobediência civil para preservar a integridade ética da relação médico-paciente.
- c) Liberar a cópia do prontuário, encaminhando-a exclusivamente ao juízo requisitante.
- d) Fornecer exclusivamente um relatório médico circunstanciado e o sumário de alta, contendo os dados estritamente necessários para a elucidação da lide, retendo a evolução clínica detalhada ante a ausência de consentimento expresso do paciente.
- e) Condicionar o cumprimento da ordem judicial à prévia citação extrajudicial do paciente para que este assine um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizador, sob pena de nulidade da prova documental no processo civil.

Questão 08

Mulher, 72 anos, com IAM com supradesnívelamento do segmento ST, evolui com estertores crepitantes em bases pulmonares bilateralmente e terceira bulha ao exame físico. De acordo com a classificação de Killip-Kimball, essa paciente se encontra em:

- a) Classe I.
- b) Classe II.
- c) Classe III.
- d) Classe IV.
- e) Classe V.

Questão 09

Homem, 50 anos, apresenta IAMCST com ΔT de 2 horas. Optou-se por fibrinólise. Sobre o uso de anticoagulantes neste paciente, assinale a alternativa que apresenta a prescrição CORRETA de enoxaparina:

- a) 1 mg/Kg subcutâneo 12/12 horas, sem bolus.
- b) 0,75 mg/Kg subcutâneo 12/12 horas, sem bolus.
- c) 30 mg endovenoso em bolus, seguido de 1 mg/Kg subcutâneo 12/12 horas.
- d) 30 mg endovenoso em bolus, seguido de 0,75 mg/Kg subcutâneo 12/12 horas.
- e) 1 mg/Kg subcutâneo 1 vez ao dia, sem bolus.

Questão 10

Homem, 58 anos, hipertenso, diabético, chega ao pronto-socorro com dor torácica intensa há 3 horas. O ECG evidencia supradesnívelamento do segmento ST em V1-V4. O hospital não dispõe de serviço de hemodinâmica. Após contato com a referência, estima-se que o tempo entre o diagnóstico e a realização de angioplastia primária seria de 150 minutos. Conforme o enunciado, assinale a conduta CORRETA:

- a) Administrar fibrinolítico no local e, após estabilização, transferir o paciente.
- b) Transferir imediatamente para angioplastia primária na referência.
- c) Iniciar enoxaparina plena e transferir para cateterismo eletivo em 48 horas.
- d) Administrar alteplase e manter o paciente internado no local.
- e) Iniciar clopidogrel 600 mg e encaminhar para angioplastia de resgate.

Questão 11

Mulher, 68 anos, com ICFer (FE 30%), em uso de carvedilol, enalapril e espironolactona, classe

funcional III da NYHA. ECG mostra ritmo sinusal com FC de 78 bpm. Segundo o caso, a medicação a ser adicionada ao esquema terapêutico visando redução do desfecho combinado de morte cardiovascular e hospitalização por IC deve ser:

- a) Digoxina.
- b) Ivabradina.
- c) Nebivolol.
- d) Amlodipino.
- e) Furosemida.

Questão 12

Paciente de 60 anos, com ICFEr descompensada, apresenta-se ao pronto-socorro com dispneia intensa, estertores crepitantes bilaterais até ápices, turgência jugular e edema de membros inferiores. PAS de 130 mmHg, FC 105 bpm, extremidades aquecidas. Com base no perfil hemodinâmico, a classificação CORRETA desse paciente é:

- a) Perfil A (quente e seco).
- b) Perfil B (quente e congesto).
- c) Perfil C (frio e congesto).
- d) Perfil D (frio e congesto).
- e) Perfil E (frio e seco).

Questão 13

Paciente de 71 anos é internado com insuficiência cardíaca agudamente descompensada. Apresenta ureia sérica de 100 mg/dL, creatinina de 3,1 mg/dL e pressão arterial sistólica de 102 mmHg. De acordo com o escore ADHERE, o risco aproximado de mortalidade intra-hospitalar deste paciente é de:

- a) 10%.
- b) 15%.
- c) 20%.
- d) 30%.
- e) 40%.

Questão 14

Sobre os conceitos temporais no atendimento do IAMCST, um paciente inicia sintomas anginosos às 08h00, chama o SAMU às 08h40, é avaliado na ambulância às 09h10 e tem o ECG interpretado como supradesnivelamento do segmento ST às 09h15. É transferido e realiza angioplastia primária com reperfusão às 10h45. Nesse caso, o tempo-0 e o tempo total de isquemia (ΔT) correspondem, respectivamente, a:

- a) 08h00 e 2 horas e 45 minutos.
- b) 08h40 e 2 horas e 5 minutos.
- c) 09h10 e 2 horas e 45 minutos.
- d) 09h10 e 1 hora e 30 minutos.
- e) 09h15 e 2 horas e 45 minutos.

Questão 15

Mulher, 80 anos, com IAMCST e ΔT de 3 horas, sem acesso a hemodinâmica. Optou-se por fibrinólise com alteplase. Função renal preservada. Assinale CORRETAMENTE o esquema posológico da alteplase e a anticoagulação adjuvante nesse caso.

- a) Alteplase 15 mg em bolus, 0,75 mg/Kg em 30 min e 0,50 mg/Kg em 60 min; enoxaparina 30 mg EV em bolus seguida de 1 mg/Kg SC 12/12h.
- b) Alteplase 0,75 mg/Kg em dose única; enoxaparina 0,75 mg/Kg SC 12/12h, omitindo o bolus.
- c) Alteplase 15 mg em bolus, 0,75 mg/Kg em 30 min e 0,50 mg/Kg em 60 min; enoxaparina 1 mg/Kg SC 1x/dia, omitindo o bolus.
- d) Alteplase 50 mg em bolus único; fondaparinux 2,5 mg SC 1x/dia.
- e) Alteplase 15 mg em bolus, 0,75 mg/Kg em 30 min e 0,50 mg/Kg em 60 min; enoxaparina 0,75 mg/Kg SC 12/12h, sem bolus.

Questão 16

Homem, 57 anos, com dor torácica típica há 14 horas, ainda apresentando angina em repouso e supradesnivelamento persistente do segmento ST no ECG. Sobre a indicação de reperfusão nesse paciente, assinale a alternativa CORRETA:

- a) É razoável estender a indicação de reperfusão, sendo preferida a angioplastia primária.
- b) Não há indicação de reperfusão, pois o ΔT ultrapassou 12 horas.
- c) A reperfusão é indicada, pois o ΔT encontra-se dentro da janela de rotina.
- d) A reperfusão é indicada juntamente de agente fibrinolítico, pois ultrapassa a janela para angioplastia.
- e) A reperfusão mecânica está indicada apenas se houver instabilidade hemodinâmica.

Questão 17

Paciente de 70 anos com FA e prótese valvar mecânica mitral em uso de varfarina. Cardiologista questiona a possibilidade de substituição por um Anticoagulantes Orais de Ação Direta (ACOD). De acordo com a anticoagulação nesse cenário o

tratamento farmacológico mais adequado a esse paciente é:

- a) Apixabana.
- b) Dabigatrana.
- c) Edoxabana.
- d) Rivaroxabana.
- e) Varfarina.

Questão 18

Mulher, 73 anos, com FA permanente, PAS de 170 mmHg, em uso de varfarina com INR lábil (< 60% do tempo na faixa terapêutica), faz uso regular de ibuprofeno para lombalgia crônica. AVC prévio há 3 anos. Considerando essa paciente, assinale CORRETAMENTE seu escore HAS-BLED:

- a) 3 pontos.
- b) 4 pontos.
- c) 5 pontos.
- d) 6 pontos.
- e) 7 pontos.

Questão 19

Paciente submetido a ablação de FA por radiofrequência evolui 18 dias após o procedimento com febre, queda do estado geral e déficit neurológico focal súbito. Nesse contexto, a hipótese diagnóstica para esse caso é:

- a) Estenose de veias pulmonares.
- b) Tamponamento cardíaco tardio.
- c) Fístula atrioesofágica.
- d) Paralisia frênica tardia.
- e) Embolia aérea tardia.

Questão 20

Mulher, 72 anos, com SCC e angina típica em uso de betabloqueador, apresenta PA de 105/65 mmHg e FC de 62 bpm. Persiste sintomática. Sobre o ajuste terapêutico, é CORRETO afirmar que:

- a) Ranolazina ou trimetazidina são as opções preferenciais nesse perfil.
- b) Adicionar anlodipino serve para potencializar o efeito antianginoso.
- c) Adicionar nitrato de ação prolongada serve para vasodilatação coronária.
- d) Deve-se aumentar a dose do betabloqueador, pois a FC ainda está acima de 55 bpm.
- e) Deve-se associar diltiazem, pois possui menor efeito inotrópico negativo que o verapamil.

Questão 21

Homem, 65 anos, com SCC e FEVE de 38%, em uso de carvedilol 25 mg 2x/dia, mantém angina aos médios esforços com FC de 74 bpm. Acerca do caso, assinale a conduta CORRETA para o controle dos sintomas:

- a) Substituir carvedilol por diltiazem 120 mg/dia.
- b) Associar ivabradina 5 mg 2x/dia.
- c) Associar verapamil 80 mg 3x/dia.
- d) Associar anlodipino 10 mg/dia.
- e) Associar diltiazem 120 mg/dia.

Questão 22

Mulher, 52 anos, com dor torácica recorrente e cineangiogramia sem lesões obstrutivas. Realizado teste funcional invasivo que evidenciou FFR de 0,85, Reserva de Fluxo Coronariano (RFC) de 1,6 e Índice de Resistência Microvascular (IRM) de 28. Diante do exposto, a condição diagnóstica CORRETA seria:

- a) Vasoespasmo coronariano focal.
- b) Dissecção de artéria coronária.
- c) Doença microvascular coronariana.
- d) Embolia paradoxal de artéria coronária.
- e) Erosão de placa aterosclerótica não obstrutiva.

Questão 23

Mulher, 34 anos, no terceiro trimestre de gestação, apresenta infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Cineangiogramia revela ausência de aterosclerose significativa, sendo identificada como causa do evento a Dissecção Espontânea de Artéria Coronária (DEAC). Nesse contexto, o principal fator predisponente para esta condição é:

- a) Fibrilação atrial crônica.
- b) Displasia fibromuscular.
- c) Endocardite bacteriana.
- d) Síndrome antifosfolípide.
- e) Dislipidemia grave e tabagismo ativo.

Questão 24

Paciente com doença renal crônica estágio 5 em programa de diálise será submetido à estratificação de risco para doença arterial coronariana. Sobre o caso, assinale a alternativa que indica três fatores de risco utilizados para essa estratificação:

- a) Idade ≥ 50 anos, diabetes e doença cardiovascular.
- b) Sexo masculino, tabagismo e dislipidemia.
- c) Hipertensão, obesidade e histórico familiar de DAC.
- d) Proteinúria, tempo em diálise e diabetes.
- e) Idade ≥ 60 anos, hipertensão e tabagismo.

Questão 25

Mulher, 68 anos, em uso crônico de apixabana por fibrilação atrial, com clearance de creatinina de 35 mL/min, será submetida a artroplastia total de quadril eletiva. Conforme o enunciado, assinale o manejo CORRETO da apixabana:

- a) Suspender 24 horas antes da cirurgia e reintroduzir 24 horas após.
- b) Suspender 24 horas antes da cirurgia e reintroduzir 48 horas após.
- c) Suspender 48 horas antes da cirurgia e reintroduzir 48 horas após.
- d) Suspender 24 horas antes da cirurgia e reintroduzir 72 horas após.
- e) Suspender 48 horas antes da cirurgia e iniciar ponte com heparina de baixo peso molecular.

Questão 26

Homem, 58 anos, diabético, com doença arterial coronariana estável e *stent* farmacológico implantado há 4 meses por angina estável, em uso de AAS 100 mg e clopidogrel 75 mg ao dia, necessita de herniorrafia inguinal eletiva. Nesse caso, a conduta CORRETA em relação aos antiagregantes plaquetários deve ser:

- a) Manter AAS e suspender clopidogrel 5 dias antes da cirurgia.
- b) Suspender AAS e clopidogrel 7 dias antes da cirurgia.
- c) Manter AAS e clopidogrel durante todo o perioperatório.
- d) Suspender AAS 7 dias antes e manter clopidogrel até o dia da cirurgia.
- e) Manter AAS, suspender clopidogrel 5 dias antes e iniciar tirofiban como ponte.

Questão 27

Mulher, 55 anos, candidata a transplante renal, portadora de diabetes *mellitus* e com histórico de acidente vascular encefálico isquêmico há 2 anos. Não apresenta sintomas cardiovasculares. Conforme o caso, assinale a estratégia de investigação CORRETA:

- a) Prova funcional de isquemia com imagem.
- b) Cineangiogramografia direta.
- c) Angiotomografia coronariana.
- d) Eletrocardiograma de esforço em esteira.
- e) Ecocardiograma sob estresse com dobutamina seguido de angiotomografia coronariana.

Questão 28

Mulher, 62 anos, portadora de prótese valvar biológica mitral e insuficiência aórtica moderada, será submetida a exodontia de terceiro molar com manipulação gengival. Considerando a profilaxia de endocardite infecciosa, o tratamento farmacológico CORRETO deve ser:

- a) Ciprofloxacino 500 mg via oral, dose única, 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- b) Ampicilina 2 g endovenosa associada a gentamicina 1,5 mg/kg, 30 minutos antes do procedimento.
- c) Clindamicina 600 mg via oral por 24 horas anteriores ao procedimento.
- d) Amoxicilina 2 g via oral, dose única, 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- e) Vancomicina 1 g endovenosa associada a gentamicina 1,5 mg/kg, 30 minutos antes do procedimento.

Questão 29

Mulher, 60 anos, hipertensa em uso de losartana 100 mg, anlodipino 10 mg e hidroclorotiazida 25 mg, mantém PA de consultório de 158/96 mmHg em três consultas consecutivas. A MAPA confirma PA elevada. Confirmada a Hipertensão Arterial Resistente (HAR) verdadeira, assinale CORRETAMENTE a sequência terapêutica mais adequada como quarto fármaco:

- a) Bisoprolol 5 mg ao dia.
- b) Espironolactona 25 a 50 mg ao dia.
- c) Clonidina 0,200 mg duas vezes ao dia.
- d) Doxazosina 4 mg ao dia.
- e) Hidralazina 50 mg duas vezes ao dia.

Questão 30

Homem, 70 anos, é admitido na emergência com AVC isquêmico agudo (NIHSS 14) há 2 horas. PA de 192/108 mmHg. Há indicação de trombólise intravenosa. De acordo com o caso, o manejo pressórico CORRETO para viabilizar a administração do trombolítico deve ser:

- a) Reduzir PA para $< 160/90$ mmHg e manter esse nível durante as primeiras 48 horas.
- b) Reduzir PA para $< 185/110$ mmHg e manter $< 180/105$ mmHg nas primeiras 24 horas após trombólise.
- c) Reduzir PA para $< 160/90$ e manter tratamento com metoprolol antes de iniciar a administração do trombolítico.
- d) Reduzir PAS para < 140 mmHg com esmolol antes de iniciar o trombolítico.
- e) Reduzir PA para $< 120/80$ mmHg com nitroprussiato de sódio em infusão contínua.

Questão 31

Homem, 63 anos, portador de doença arterial periférica e diabetes *mellitus*, será submetido a endarterectomia de carótida eletiva. Não faz uso de estatina. Considerando as recomendações para o uso perioperatório de estatinas, assinale qual deve ser a conduta CORRETA.

- a) Iniciar atorvastatina 80 mg no dia da cirurgia e manter por 30 dias.
- b) Iniciar lovastatina 40 mg no dia da cirurgia e manter por 7 dias.
- c) Iniciar rosuvastatina 40 mg na véspera da cirurgia e suspender após 7 dias.
- d) Iniciar fluvastatina 80 mg no primeiro dia de pós-operatório e manter por 60 dias.
- e) Iniciar atorvastatina 20 mg preferencialmente 2 semanas antes do procedimento e manter por 30 dias.

Questão 32

Paciente de 70 anos, portador de doença renal crônica, é admitido no departamento de emergência com mal-estar e fraqueza. O ECG demonstra taquicardia com QRS de 220 ms, FC de 105 bpm e ausência de ondas P. Potássio sérico: 7,8 mEq/L. Com base no caso, a conduta farmacológica inicial CORRETA é:

- a) Amiodarona 150 mg IV.
- b) Bicarbonato de sódio 100 mEq IV.
- c) Sulfato de magnésio 2 g IV.
- d) Gluconato de cálcio IV.
- e) Lidocaína 1 mg/kg IV.

Questão 33

Homem, 40 anos, sem antecedentes cardiovasculares, apresenta-se no departamento de emergência com palpitações regulares de início súbito há 20 minutos.

Refere sensação de batimentos cardíacos na garganta. ECG mostra taquicardia de QRS estreito, RR regular, FC de 190 bpm. De acordo com o enunciado, essa queixa é específica de:

- a) Flutter atrial com condução 2:1.
- b) Taquicardia atrial focal.
- c) Fibrilação atrial paroxística.
- d) Taquicardia sinusal inapropriada.
- e) Taquicardia por reentrada nodal.

Questão 34

Homem, 72 anos, com histórico de infarto agudo do miocárdio prévio, é admitido com taquicardia de QRS largo, regular, FC de 155 bpm, estável hemodinamicamente. A equipe médica opta por tratamento farmacológico. Em relação à escolha do antiarrítmico, considerando a presença de cardiopatia estrutural com fração de ejeção reduzida, assinale CORRETAMENTE a droga mais apropriada:

- a) Amiodarona 150 mg IV em 10 minutos.
- b) Procainamida 10 mg/kg IV a 100 mg/min.
- c) Lidocaína 1 mg/kg IV em 2-5 minutos.
- d) Propafenona 300 mg via oral.
- e) Sotalol 160 mg via oral.

Questão 35

Homem, 45 anos, portador de síndrome de Marfan, é levado ao pronto-socorro com dor torácica intensa de início súbito, hipotensão (PA 78x50 mmHg), turgência jugular e bulhas cardíacas hipofonéticas. A angiotomografia confirma dissecação de aorta tipo A de Stanford com derrame pericárdico volumoso. Enquanto se aguarda a cirurgia de emergência, a conduta prioritária para estabilização hemodinâmica como ponte para o tratamento definitivo deve ser:

- a) Iniciar infusão de nitroprussiato de sódio para redução da pós-carga.
- b) Administrar betabloqueador endovenoso em bolus para controle da dP/dt.
- c) Realizar pericardiocentese de alívio.
- d) Iniciar trombolítico para prevenir embolia pulmonar.
- e) Solicitar cateterismo cardíaco para avaliação coronariana.

Questão 36

Mulher, 30 anos, sem comorbidades conhecidas, é admitida com dor torácica aguda de início súbito e diagnóstico de dissecação aguda de aorta tipo A.

Considerando a faixa etária atípica, assinale **CORRETAMENTE** a condição que está fortemente associada ao desenvolvimento de dissecção aórtica em pacientes jovens:

- a) Aterosclerose aórtica difusa.
- b) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- c) Fibrilação atrial crônica.
- d) Estenose mitral reumática.
- e) Doença do tecido conjuntivo.

Questão 37

Homem, 35 anos, apresenta dor torácica aguda há 5 dias. O ECG inicial mostra supradesnivelamento difuso do segmento ST. Há dúvida entre pericardite aguda e repolarização precoce. Na análise do ECG em V6, o supradesnivelamento do segmento ST mede 2 mm e a onda T mede 6 mm. Sobre a diferenciação eletrocardiográfica entre essas duas condições, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O sinal de Spodick, caracterizado pelo desnivelamento descendente do segmento TP, é um achado típico da repolarização precoce.
- b) O padrão "fish hook" em V2-V4 é característico de pericardite aguda.
- c) A presença de infradesnivelamento em espelho nas derivações contralaterais fortalece a hipótese de pericardite.
- d) A relação ST/T de 0,33 em V6 é sugestiva para o diagnóstico de pericardite.
- e) A repolarização precoce tipicamente apresenta onda J restrita às derivações de parede direita (V1-V2), sem acometimento de V4-V6.

Questão 38

Homem, 70 anos, com história de dispneia progressiva, edema de membros inferiores e ascite há 3 meses. Ao exame: turgência jugular com descenso "y" proeminente, sinal de Kussmaul presente, pulso paradoxal ausente. Radiografia de tórax com calcificações pericárdicas. Ecocardiograma demonstra espessamento pericárdico e movimento septal anormal. O cateterismo cardíaco revela descenso abrupto da pressão diastólica seguido de platô. Acerca do caso, a hipótese diagnóstica **CORRETA** é:

- a) Pericardite constrictiva.
- b) Tamponamento cardíaco.
- c) Miocardiopatia restritiva.
- d) Insuficiência cardíaca diastólica.
- e) Pericardite efusivo-constrictiva.

Questão 39

Mulher, 64 anos, com doença arterial periférica sintomática documentada (claudicação intermitente, índice tornozelo-braquial 0,72), hipertensão arterial em tratamento e doença renal crônica com TFGe de 48 mL/min/1,73 m². Nunca apresentou evento coronariano ou cerebrovascular. De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2025), a meta de LDL-c recomendada para essa paciente é:

- a) < 30 mg/dL.
- b) < 40 mg/dL.
- c) < 50 mg/dL.
- d) < 60 mg/dL.
- e) < 70 mg/dL.

Questão 40

Um Cardiologista investiga infarto agudo do miocárdio de parede posterior e solicita derivações torácicas adicionais. Nesse contexto, as derivações V7, V8 e V9 devem ser posicionadas, **CORRETA** e respectivamente:

- a) Na linha hemiclavicular, na linha axilar anterior e na linha axilar média.
- b) Na linha axilar posterior, no ângulo inferior da escápula e na linha paravertebral esquerda.
- c) Na linha paravertebral esquerda, na linha axilar posterior e no ângulo inferior da escápula.
- d) Na linha axilar média, na linha axilar posterior e na linha paravertebral direita.
- e) No ângulo inferior da escápula, na linha paravertebral esquerda e na linha axilar posterior.