



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA



NÍVEL SUPERIOR

Médico Cardiologista

EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

Teu povo é forte! Tua história foi escrita com bravura!

INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 15, Raciocínio Lógico de 16 a 25 e Conhecimentos Específicos de 26 a 40.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vedado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

PORTUGUÊS

Leia o Texto I para responder às questões de 01 a 06.

Texto I

Especialistas alertam sobre os impactos dos distúrbios do sono na saúde mental

O alerta é reforçado no Dia Mundial do Sono, celebrado nesta sexta-feira, 13 de março

Problemas relacionados ao sono podem ter impactos diretos na saúde mental. Por essa razão, ter uma boa noite de sono é fundamental para o equilíbrio emocional e para o funcionamento adequado do organismo. Dormir mal pode provocar dificuldades de memória, falta de concentração, irritabilidade, desânimo e até tristeza, além de aumentar o risco de ansiedade e depressão. É o que explica o neurologista do Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), complexo hospitalar vinculado ao Governo do Estado e administrado pelas Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), Renato Leal. O alerta é reforçado no Dia Mundial do Sono, celebrado em 13 de março, data que chama atenção para a importância de uma boa noite de descanso.

De acordo com o especialista, diversos distúrbios podem comprometer a qualidade do sono. Entre os principais estão a insônia, caracterizada pela dificuldade para iniciar ou manter o sono; a hipersonia, marcada pelo excesso de sono durante o dia; e as parassônias, que incluem comportamentos anormais durante o sono, como sonambulismo, pesadelos e terror noturno. Também fazem parte desse grupo os distúrbios do ritmo circadiano, quando o relógio biológico fica desregulado, a síndrome das pernas inquietas e os distúrbios respiratórios do sono, como a apneia. “Muitas pessoas acreditam que dormir mal é normal ou que basta dormir mais no fim de semana para compensar noites ruins. No entanto, distúrbios do sono são condições médicas que podem e devem ser tratados”, explica o neurologista.

Segundo o psiquiatra do HRJ, Ricardo Nogueira, a saúde mental está diretamente ligada aos distúrbios do sono. O profissional esclarece que ter boas noites de sono, com tempo e qualidade preservados, é considerado um fator de neuroproteção para o cérebro, reduzindo a incidência de transtornos mentais e sintomas psíquicos de uma forma geral. “Os distúrbios do sono podem precipitar sintomas psiquiátricos e favorecer o desenvolvimento de transtornos mentais, mas o inverso também é verdadeiro: os transtornos mentais frequentemente produzem alterações importantes no sono. Trata-se, portanto, de uma relação bidirecional, ou seja, é uma via de mão dupla,” explica o especialista.

Ainda de acordo com o psiquiatra, diversos mecanismos ajudam a explicar como a má qualidade do sono prejudica a saúde mental. “A privação de sono pode causar desregulação emocional, alterações em neurotransmissores como serotonina, dopamina e noradrenalina, e aumento do cortisol, intensificando a resposta ao estresse. Como consequência, há maior irritabilidade, ansiedade, prejuízos de memória e atenção, elevando a vulnerabilidade à depressão e outros transtornos mentais,” conclui.

Os profissionais de saúde orientam que, em caso de problemas relacionados ao sono, é importante buscar ajuda médica e evitar automedicação.

Fonte: <https://www.saude.ba.gov.br/2026/03/16/especialistas-alertam-sobre-os-impactos-dos-disturbios-do-sono-na-saude-mental/>. Acesso em: 21 de abr. 2026.

1ª QUESTÃO

O Texto I estabelece uma relação entre distúrbios do sono e saúde mental. Assinale a alternativa que expressa CORRETAMENTE essa relação.

- a) Os distúrbios do sono são consequência exclusiva de fatores ambientais.
- b) Trata-se de uma relação unilateral, em que apenas o sono influencia a saúde mental.
- c) É uma relação bidirecional, na qual sono e saúde mental se influenciam mutuamente.
- d) A saúde mental interfere no sono apenas em casos extremos.
- e) Não há relação comprovada entre sono e saúde mental, apenas estudos inconclusivos.

2ª QUESTÃO

Quanto ao gênero textual e à função sociocomunicativa, o Texto I pode ser classificado como texto:

- a) de divulgação científica, com predominância dissertativa e base em fontes especializadas.
- b) jornalístico de divulgação científica, com função informativa e linguagem acessível ao público geral.
- c) jornalístico de caráter injuntivo, com inserção de elementos meramente opinativos de especialistas.
- d) expositivo-injuntivo, com defesa explícita de um ponto de vista sobre saúde pública.
- e) instrucional, com orientações indiretas para a melhoria da qualidade do sono.

3ª QUESTÃO

No trecho do Texto I “Os distúrbios do sono podem precipitar sintomas psiquiátricos [...] mas o inverso também é verdadeiro”, o conectivo “mas” desempenha papel fundamental na organização argumentativa do enunciado.

Considerando seu valor semântico-discursivo no contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Expressa uma relação conclusiva, sintetizando logicamente a informação apresentada no segmento anterior.
- b) Estabelece uma relação explicativa, esclarecendo a causa dos sintomas psiquiátricos mencionados anteriormente.
- c) Introduz uma relação de adição, ampliando a informação anterior com um dado complementar de mesma orientação argumentativa.
- d) Indica uma relação condicional implícita, sugerindo que o segundo enunciado depende da veracidade do primeiro.
- e) Marca uma relação de oposição/contraste, reorganizando a orientação argumentativa ao introduzir uma ideia que relativiza a anterior.

4ª QUESTÃO

Observe as assertivas a seguir construídas a partir do Texto I.

- I- O termo “diversos”, em “diversos distúrbios” (2º parágrafo), funciona como pronome indefinido.
- II- O termo “que”, em “que chama atenção” (1º parágrafo), atua como pronome relativo.
- III- O termo “como”, em “como sonambulismo” (2º parágrafo), exerce função de conjunção subordinativa.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) III, apenas.
- c) I, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e III.

5ª QUESTÃO

A partir das palavras retiradas do Texto I, analise as assertivas a seguir.

- I- A palavra “neuroproteção” é formada por composição.
- II- A palavra “irritabilidade” apresenta formação por derivação sufixal.
- III- A palavra “desregulação” apresenta prefixação e sufixação.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II e III, apenas.
- b) I, II e III.
- c) I e III, apenas.
- d) I, apenas.
- e) II, apenas.

6ª QUESTÃO

Sobre o Texto I, analise as assertivas a seguir.

- I- Em “Dormir mal pode provocar dificuldades de memória”, o sujeito é uma oração subordinada substantiva.
- II- Em “os distúrbios do sono são condições médicas”, há concordância nominal e verbal adequada.
- III- O trecho em destaque em “Também fazem parte desse grupo os distúrbios do ritmo circadiano, quando o relógio biológico fica desregulado, a síndrome das pernas inquietas e os distúrbios respiratórios do sono, como a apneia.” expressa uma oração subordinada adverbial temporal.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II e III, apenas.
- b) II, apenas.
- c) I, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) I, II e III.

Leia o texto II para responder às questões de 07 a 11.

Texto II

Insônia

(Capital Inicial)

Meus olhos podem ver você, mas eles não enxergam
Perdido no relógio, um segundo que não quer passar
O travesseiro acorda e ri enquanto eu conto os dedos
E os cabelos que arranquei de tanto desejar
Dormir como uma pedra
Ter sonhos no chão
Eternamente ao som do mar azul e céu profundo
Morfeu deitou, adormeceu e esqueceu de mim
Metade do planeta no escuro abandona o dia
E eu aqui anoiteci querendo ser assim
Dormir como uma pedra
Ter sonhos no chão
No quarto as paredes em silêncio me observam
Jogado pelos cantos como os livros que eu já li
Será que eu devo levantar e dirigir sem rumo
Será que o sono chega se eu fingir que não estou aqui

Fonte: CAPITAL INICIAL. Insônia. Compositores: Arnaldo Jose Lima Santos, Fernando de Ouro Preto. [S. l.]: Abril Music; Warner, 2022. 1 gravação sonora. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/capital-inicial/insomnia.html>. Acesso em: 20 abr. 2026.

7ª QUESTÃO

No verso “O travesseiro acorda e ri enquanto eu conto os dedos”, observa-se o uso de um recurso expressivo que contribui para a construção do estado psicológico do eu lírico. Quanto ao uso de figuras de linguagem e a função da linguagem apresentada, há:

- a) ironia e função fática, com manutenção do canal comunicativo.
- b) metáfora e função referencial, pois há substituição objetiva de sentidos.
- c) hipérbole e função conativa, com exagero voltado ao interlocutor.
- d) personificação (prosopopeia) e função emotiva, evidenciando subjetividade.
- e) eufemismo e função metalinguística, suavizando uma expressão técnica.

8ª QUESTÃO

No trecho “Metade do planeta no escuro abandona o dia / E eu aqui anoiteci querendo ser assim”, o efeito de sentido é construído por meio de:

- a) pleonismo e eufemismo, reforçando e suavizando sentidos.
- b) metonímia e ironia, indicando substituição e crítica social.
- c) catacrese e hipérbato, reorganizando a ordem sintática.
- d) antítese e comparação implícita, evidenciando contraste entre coletivo e individual.
- e) paradoxo e gradação, intensificando progressivamente o conflito.

9ª QUESTÃO

No verso do Texto II “Meus olhos podem ver você, mas eles não enxergam”, o efeito de sentido decorre de:

- a) sinonímia perfeita entre “ver” e “enxergar”, reforçando a ideia central.
- b) antonomásia, ao substituir termos por equivalentes simbólicos.
- c) polissemia e contraste semântico, diferenciando percepção física e compreensão.
- d) paronímia, com aproximação sonora entre palavras distintas.
- e) ambiguidade estrutural sem resolução contextual.

10ª QUESTÃO

A partir da leitura global do Texto II, é possível afirmar que o eu lírico:

- a) descreve cientificamente os efeitos da privação de sono.
- b) relata objetivamente hábitos cotidianos relacionados ao sono.
- c) celebra o silêncio noturno como momento de tranquilidade plena.
- d) defende a necessidade de disciplina para melhorar a qualidade do sono.
- e) expressa angústia diante da insônia, utilizando imagens subjetivas e simbólicas.

11ª QUESTÃO

Considerando o Texto II, analise as assertivas a seguir quanto ao funcionamento das classes de palavras no texto.

- I- No verso “Meus olhos podem ver você”, o termo “meus” atua como pronome possessivo, estabelecendo relação de posse e contribuindo para a marca de subjetividade do eu lírico.
- II- No trecho “E eu aqui anoiteci querendo ser assim”, o termo “aqui” funciona como advérbio de lugar, reforçando a localização espacial e o isolamento do eu lírico.
- III- No verso “O travesseiro acorda e ri”, o termo “e” atua como conjunção coordenativa aditiva, conectando ações atribuídas ao mesmo sujeito.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) II, apenas.
- c) I, II e III.
- d) III, apenas.
- e) I, apenas.

Leia o Texto III para responder às questões de 12 a 15.

Texto III - Dona Anésia



Fonte: <http://www.willtirando.com.br/anesia-324/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

12ª QUESTÃO

A construção do humor na tirinha decorre principalmente de:

- a) uma sequência narrativa estruturada com progressão temática previsível.
- b) uma confluência comunicativa marcado por plena falha de compreensão entre interlocutores.
- c) uma crítica implícita a comportamentos linguísticos no cotidiano.
- d) um jogo entre correção gramatical e quebra de expectativa discursiva.
- e) uma exposição didática de regras associadas ao uso da norma culta.

13ª QUESTÃO

Quanto ao gênero textual e à situação sociocomunicativa, a tirinha caracteriza-se como:

- a) texto expositivo científico com base em regras gramaticais.
- b) texto narrativo ficcional com foco em enredo contínuo.
- c) texto instrucional com finalidade normativa explícita.
- d) texto argumentativo formal voltado à defesa da norma culta.
- e) texto multimodal humorístico, com crítica implícita.

14ª QUESTÃO

No trecho “acreditar em mim mesmo”/“acreditar em mim mesma”, o efeito de sentido central decorre de:

- a) ocorrência de polissemia no uso do verbo “acreditar” no contexto.
- b) ambiguidade associada à correção gramatical quanto ao gênero do falante.
- c) relação de sinonímia entre formas pronominais empregadas no enunciado.
- d) emprego de antonomásia na construção identitária do sujeito enunciador.
- e) aproximação paronímica entre as formas “mesmo” e “mesma”.

15ª QUESTÃO

No trecho “Não acredito em você. Só em mim, mesmo.”, a construção sintática evidencia:

- a) coordenação assindética com elipse do verbo na segunda oração.
- b) período composto por subordinação causal.
- c) subordinação adjetiva explicativa.
- d) coordenação sindética conclusiva.
- e) período simples com predicado nominal.

RACIOCÍNIO LÓGICO

16ª QUESTÃO

Considere que cada proposição P, Q, R e S assume exatamente um valor lógico: verdadeiro (V) ou falso (F). Considere, ainda, os seguintes conectivos lógicos:

- $\neg$: negação;
- $\wedge$: conjunção;
- $\vee$: disjunção;
- $\rightarrow$: implicação.

Com base nessas informações, analise as afirmativas.

- I- Se as proposições P e Q são verdadeiras, então a proposição $\neg((\neg P) \vee (\neg Q))$ é falsa.
- II- Se a proposição R é falsa e a proposição S é verdadeira, então a proposição $R \rightarrow \neg S$ é verdadeira.
- III- Se as proposições P e Q são verdadeiras e a proposição R é falsa, então a proposição $(\neg P \wedge Q) \rightarrow (\neg R)$ é verdadeira.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II e III.
b) I.
c) II.
- d) I e II.
e) III.

17ª QUESTÃO

João e Anna participaram de um concurso organizado pela CPCon. Ao término da prova, enquanto conversavam sobre a preparação para o certame, o seguinte diálogo aconteceu:

João: Eu estudei Raciocínio Lógico durante toda a semana ou você resolveu todas as provas anteriores da CPCon.

Anna respondeu imediatamente:

Anna: Isso não é verdade.

Sabendo que Anna falou a verdade, é CORRETO concluir que:

- João estudou Raciocínio Lógico durante toda a semana e Anna não resolveu todas as provas anteriores da CPCon.
- João estudou Raciocínio Lógico durante toda a semana e Anna resolveu todas as provas anteriores da CPCon.
- João não estudou Raciocínio Lógico durante toda a semana e Anna não resolveu todas as provas anteriores da CPCon.
- João não estudou Raciocínio Lógico durante toda a semana e Anna resolveu todas as provas anteriores da CPCon.
- João estudou Raciocínio Lógico durante toda a semana ou Anna não resolveu todas as provas anteriores da CPCon.

18ª QUESTÃO

Considere as seguintes formas de inferência da lógica proposicional:

1. Modus Ponens.
2. Modus Tollens.
3. Silogismo Disjuntivo.
4. Princípio da Explosão.

Analise as situações apresentadas a seguir.

- I-** Ou Carlos estudou matemática ou estudou Raciocínio Lógico.
Carlos não estudou matemática.
Logo, Carlos estudou Raciocínio Lógico.
- II-** Se Anna compareceu à prova, então assinou a lista de presença.
Anna não assinou a lista de presença.
Logo, Anna não compareceu à prova.
- III-** Se João foi aprovado no concurso, então será convocado.
João foi aprovado.
Logo, João será convocado.
- IV-** Pedro compareceu à prova e Pedro não compareceu à prova.
Logo, qualquer proposição pode ser considerada verdadeira.

É CORRETO afirmar que a sequência é:

- a)** I-(2)-II-(4)-III-(1)-IV-(3).
b) I-(2)-II-(1)-III-(3)-IV-(4).
c) I-(3)-II-(1)-III-(4)-IV-(2).
d) I-(3)-II-(2)-III-(1)-IV-(4).
e) I-(1)-II-(2)-III-(3)-IV-(4).

19ª QUESTÃO

Negar uma proposição significa determinar exatamente as situações em que ela é falsa. A partir desse princípio, o matemático inglês Augustus De Morgan (1806–1871) estabeleceu importantes equivalências lógicas, conhecidas como Leis de De Morgan, que permitem negar proposições compostas de forma equivalente.

Durante uma aula de Raciocínio Lógico, quatro estudantes discutiam sobre a negação de proposições compostas.

João afirmou: a negação da proposição “P e Q” ocorre quando P é falsa, ou Q é falsa, ou ambas são falsas.

Anna disse: a negação da proposição “P ou Q” ocorre quando pelo menos uma das proposições é falsa.

Carlos comentou: a negação da proposição “Se P, então Q” ocorre quando P é verdadeira e Q é falsa.

Marina concluiu: a negação da proposição “P se e somente se Q” ocorre quando P e Q possuem o mesmo valor lógico.

Com base nas Leis de De Morgan e nas regras de negação das proposições compostas, é CORRETO afirmar que apenas:

- a) João e Marina falaram a verdade.
- b) João e Anna falaram a verdade.
- c) Carlos e Marina falaram a verdade.
- d) João, Carlos e Marina falaram a verdade.
- e) João e Carlos falaram a verdade.

20ª QUESTÃO

O Paradoxo do Mentiroso é um dos paradoxos mais conhecidos da lógica e da filosofia. Ele surge quando uma proposição faz referência ao próprio valor de verdade, produzindo uma situação em que não é possível atribuir-lhe, de maneira consistente, apenas um dos valores lógicos “verdadeiro” ou “falso”. Esse paradoxo motivou importantes estudos sobre lógica, linguagem e teoria da verdade (OLIVEIRA, 2022).

Fonte: OLIVEIRA, José Carlos de. O paradoxo do mentiroso: algumas reflexões sobre verdade e autorreferência. *Cognitio-Estudos: Revista Eletrônica de Filosofia*, São Paulo, v. 19, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/cognitiofilosofia/article/view/61444/47002>. Acesso em: 27 jun. 2026.

Durante uma aula de Raciocínio Lógico, o professor apresentou quatro diálogos independentes e solicitou aos alunos qual deles representa corretamente um exemplo do Paradoxo do Mentiroso.

DIÁLOGO I

João: Anna faltou à aula.

Anna: João está mentindo.

DIÁLOGO II

Carlos: Todas as afirmações que faço nesta conversa são verdadeiras.

Marina: Carlos está dizendo a verdade.

DIÁLOGO III

Pedro: Lucas foi aprovado.

Lucas: Pedro está dizendo a verdade.

DIÁLOGO IV

Pedro: Sofia, qual foi a frase que você escreveu?

Sofia: Escrevi apenas isto: esta frase é falsa.

Com base na lógica clássica, é CORRETO afirmar que o diálogo que representa o Paradoxo do Mentiroso é apenas:

- a) o Diálogo I.
- b) o Diálogo IV.
- c) o Diálogo II.
- d) o Diálogo III.
- e) os Diálogos III e IV.

21ª QUESTÃO

O Maior São João do Mundo, realizado no Parque do Povo, em Campina Grande, reúne programação, espaços de festa e venda de ingressos para diferentes setores e experiências, como camarotes e eventos associados ao período junino.

Em uma excursão para uma das noites da festa, 120 amigos decidiram comprar pulseiras com benefícios opcionais. Cada pessoa poderia escolher uma ou mais das seguintes vantagens:

C: acesso ao camarote.

B: serviço de bebidas.

R: possibilidade de sair e retornar ao evento na mesma noite.

Após a compra, verificou-se que:

- 63 compraram acesso ao camarote.
- 50 compraram serviço de bebidas.
- 40 compraram direito de saída e retorno.
- 25 compraram camarote e bebidas.
- 20 compraram camarote e saída/retorno.
- 18 compraram bebidas e saída/retorno.
- 10 compraram os três benefícios.
- 20 não compraram nenhum dos três benefícios.

Com base nessas informações, é CORRETO afirmar que, a quantidade de amigos que compraram exatamente dois desses benefícios é:

- | | |
|-------|-------|
| a) 35 | d) 53 |
| b) 33 | e) 73 |
| c) 43 | |

22ª QUESTÃO

Durante a Copa do Mundo, dois amigos decidiram fazer apostas simbólicas antes de algumas partidas.

- João adotou a seguinte estratégia: na primeira aposta, colocou R\$ 25,00 e, em cada nova aposta, aumentou R\$ 15,00 em relação ao valor anterior.
- Anna adotou outra estratégia: na primeira aposta, colocou R\$ 10,00 e, em cada nova aposta, dobrou o valor em relação ao valor anterior.
- Carlos observou os valores apostados pelos dois amigos e decidiu registrar apenas os valores que apareceram em ambas as estratégias, ainda que em apostas de ordens diferentes.

Considerando as apostas feitas até que Anna alcançasse o valor de R\$ 320,00, e que João realizasse exatamente 10 apostas, é CORRETO afirmar que a soma dos valores registrados por Carlos foi:

- | | |
|----------------|----------------|
| a) R\$ 200,00. | d) R\$ 280,00. |
| b) R\$ 120,00. | e) R\$ 240,00. |
| c) R\$ 160,00. | |

23ª QUESTÃO

Durante uma atividade de orientação, um agente partiu do Marco Zero olhando inicialmente para o norte. Em seguida, executou exatamente os comandos abaixo:

- caminhou 20m em frente.
- girou 90° no sentido horário e caminhou 15m.
- girou 90° no sentido horário e caminhou 8m.
- girou 90° no sentido anti-horário e caminhou 6m.
- girou 180° e caminhou 12m.
- girou 90° no sentido horário e caminhou 5m.
- girou 180° e caminhou 5m.

Desprezando irregularidades do terreno, ou seja, terreno plano, é CORRETO afirmar que a distância em linha reta entre a posição final do agente e o Marco Zero é:

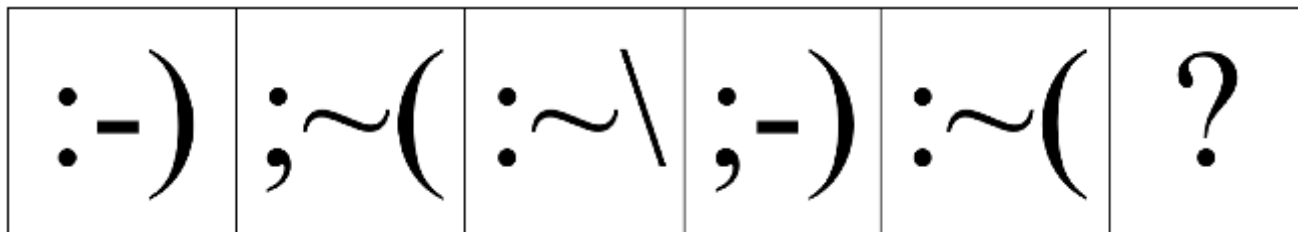
- | | |
|---------|---------|
| a) 19m. | d) 17m. |
| b) 13m. | e) 15m. |
| c) 16m. | |

24ª QUESTÃO

Em 19 de setembro de 1982, o cientista da computação Scott E. Fahlman, da Universidade Carnegie Mellon (EUA), propôs o uso das sequências :-) e :-(para indicar, respectivamente, mensagens em tom de brincadeira e mensagens sérias em fóruns eletrônicos. Observados de lado, esses caracteres representam expressões faciais simplificadas e ficaram conhecidos como emoticons, tornando-se um marco na comunicação digital e popularizando o uso de representações textuais de emoções em mensagens eletrônicas (Fahlman, 2021).

Fonte: FAHLMAN, Scott E. Smiley Lore :-). Pittsburgh: Carnegie Mellon University, 2021. Disponível em: <https://www.cs.cmu.edu/~sef/Smiley2021.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2026.

Considere a sequência lógica de *emoticons* representada na figura a seguir.



Sabendo que a sequência segue um padrão lógico, é CORRETO afirmar que o símbolo que substitui corretamente a interrogação é:

- a) ; ~ (
- b) :- (
- c) ; -)
- d) ; ~ \
- e) : ~ \

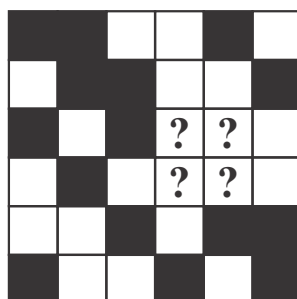
25ª QUESTÃO

O QR Code foi desenvolvido em 1994 pela empresa japonesa DENSO WAVE, inicialmente para tornar mais eficiente a identificação de informações em processos industriais. A sigla QR vem de Quick Response, isto é, “resposta rápida”, em referência à leitura ágil do código. Embora um QR Code real utilize regras matemáticas mais complexas, considere, nesta questão, um código simplificado formado apenas por quadrados pretos e brancos.

Considere: ■ = quadrado preto; □ = quadrado branco

O código simplificado abaixo deve obedecer simultaneamente às seguintes regras:

- I. Cada linha deve possuir exatamente 3 quadrados pretos.
- II. Cada coluna deve possuir exatamente 3 quadrados pretos.



O bloco 2×2 que substitui CORRETAMENTE os quatro pontos de interrogação é:

- a)

□	■
■	■
- b)

■	■
□	■
- c)

■	□
■	■
- d)

□	□
■	■
- e)

■	□
□	■

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26ª QUESTÃO

Mulher de 52 anos, assintomática, sem uso de anti-hipertensivos, apresenta PA de 136×84 mmHg em consulta de rotina. É diabética, dislipidêmica e apresenta espessura relativa 0,44 e índice de massa em 123 ao ecocardiograma. Em duas consultas subsequentes, foram obtidos valores de 134×82 mmHg e 138×86 mmHg, com técnica adequada. Diante da discrepância entre os valores pressóricos de consultório e seu elevado risco cardiovascular, foi realizada MAPA, cuja média de 24 horas foi 134×82 mmHg, com valores elevados também durante o período de vigília. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025, qual é a interpretação mais adequada?

- a) Pseudo-hipertensão, devendo-se confirmar o diagnóstico por medida intra-arterial.
- b) Hipertensão do avental branco, caracterizada por PA normal no consultório e elevada na MAPA.
- c) Normotensão verdadeira, pois todas as medidas de consultório são inferiores a 140×90 mmHg.
- d) Hipertensão sustentada, pois a presença de HVE é suficiente para estabelecer o diagnóstico independentemente da PA.
- e) Hipertensão mascarada, caracterizada por PA não hipertensiva no consultório e elevada fora dele.

27ª QUESTÃO

Mulher de 42 anos apresenta hipertensão de difícil controle apesar do uso regular de losartana, anlodipino e clortalidona. PA: 166×98 mmHg. Refere episódios de fraqueza muscular e câimbras. Laboratório: K $2,9$ mEq/L, Na 143 mEq/L, creatinina $0,9$ mg/dL. Nega uso de laxantes ou diarreia. Não apresenta características cushingoides nem crises de cefaleia, sudorese ou palpitações. Qual é a principal hipótese e o exame de triagem correspondente?

- a) Doença renovascular — arteriografia renal invasiva como primeiro exame.
- b) Síndrome de *Cushing* — cortisol livre urinário.
- c) Feocromocitoma — metanefrinas plasmáticas livres.
- d) Hiperaldosteronismo primário — relação aldosterona/renina.
- e) Acromegalia — GH basal isolado.

28ª QUESTÃO

Homem de 59 anos, hipertenso, interrompeu os anti-hipertensivos há uma semana. Durante avaliação em pronto atendimento por ansiedade e cefaleia leve, apresenta PA 194×116 mmHg. Está lúcido, sem déficit neurológico, dor torácica, dispneia ou alteração visual. Fundoscopia sem papiledema, ECG sem sinais de isquemia aguda, creatinina semelhante ao basal e troponina negativa. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025, qual é a conduta mais adequada?

- a) Encefalopatia hipertensiva, indicando redução da PA em pelo menos 50% na primeira hora.
- b) Emergência hipertensiva, devendo receber nitroprussiato IV e internação em UTI.
- c) Elevação importante da PA sem LOA aguda; instituir/reajustar tratamento oral, evitar redução abrupta e garantir reavaliação precoce.
- d) PA elevada isoladamente acima de $180/110$ mmHg exige internação independentemente da presença de LOA.
- e) Normalizar a PA para $<130/80$ mmHg ainda no pronto atendimento com anti-hipertensivos de ação rápida.

29ª QUESTÃO

Mulher de 63 anos, hipertensa e com baixa adesão ao tratamento, chega à emergência com cefaleia intensa, vômitos, turvação visual e confusão mental progressiva. PA 232×134 mmHg, FC 96 bpm. Apresenta papiledema bilateral, sem déficit neurológico focal. TC de crânio não demonstra hemorragia. Creatinina $1,8$ mg/dL, anteriormente $1,0$ mg/dL. Qual é a melhor classificação e estratégia terapêutica inicial?

- a) AVC isquêmico; reduzir imediatamente PAS para <120 mmHg.
- b) Emergência hipertensiva com encefalopatia hipertensiva; internação, monitorização e anti-hipertensivo intravenoso, com redução controlada da PA.
- c) Elevação importante da PA sem LOA; iniciar captopril VO e liberar após normalização da PA.
- d) Pseudocrise hipertensiva secundária à cefaleia; administrar analgésico e repetir a aferição da PA.
- e) Emergência hipertensiva; administrar nifedipino sublingual para normalização imediata da PA.

30ª QUESTÃO

Homem de 67 anos, hipertenso há 15 anos, diabético, portador de doença renal crônica estágio 3a e gota, comparece para reavaliação por controle pressórico inadequado. Refere duas crises de artrite gotosa no último ano e edema maleolar progressivo ao final do dia. Nega dispneia, ortopneia ou dor torácica. Está em uso de enalapril 20 mg 2x/dia, anlodipino 10 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Relata boa adesão. MRPA apresenta média de 148×88 mmHg. Ao exame: PA 152×90 mmHg, FC 68 bpm, edema maleolar bilateral $+4+$, sem turgência jugular ou estertores. Ecocardiograma mostra FEVE 62% e hipertrofia ventricular esquerda concêntrica. Exames laboratoriais: Creatinina: $1,6$ mg/dL; TFG: 48 mL/min/ $1,73$ m²; K: $5,0$ mEq/L; Ácido úrico: $9,6$ mg/dL; Relação albumina/creatinina urinária: 420 mg/g. Considerando o controle inadequado da PA, as comorbidades, a lesão de órgão-alvo e os potenciais efeitos adversos do tratamento atual, qual é a estratégia farmacológica mais apropriada?

- a) Manter enalapril e anlodipino, aumentar hidroclorotiazida para 50 mg/dia e acrescentar espironolactona 25 mg/dia.
- b) Suspender enalapril e iniciar losartana; retirar hidroclorotiazida devido à gota/hiperuricemia; reduzir a dose do anlodipino diante do edema e reestruturar o esquema anti-hipertensivo com monitorização da função renal e do potássio.
- c) Manter enalapril, substituir hidroclorotiazida por espironolactona e manter anlodipino 10 mg/dia.
- d) Associar losartana ao enalapril, suspender hidroclorotiazida e manter anlodipino, visando potencializar a nefroproteção e reduzir o ácido úrico.
- e) Suspender enalapril e hidroclorotiazida e iniciar atenolol associado à espironolactona, mantendo anlodipino 10 mg/dia.

31ª QUESTÃO

Homem de 68 anos tem HAS, DAC, ICFe com FEVE 32% e fibrilação atrial permanente. Utiliza sacubitril/valsartana, carvedilol, espirolactona, dapagliflozina e furosemida. Ao exame físico, PA 158 × 92 mmHg, FC 62 bpm, K 4,8 mEq/L e função renal em laboratório complementar normal, com bom nível de estabilidade. Uma vez confirmada HAS descontrolada, qual opção é mais adequada para intensificar o controle pressórico?

- a) Anlodipino, mesmo que exista possibilidade de edema perimaleolar.
- b) Diltiazem, pelo efeito anti-hipertensivo e cronotrópico negativo.
- c) Verapamil, pelo benefício simultâneo na PA e controle da FA.
- d) Aumentar carvedilol independentemente da FC.
- e) Associar IECA ao sacubitril/valsartana.

32ª QUESTÃO

Homem de 54 anos, hipertenso e tabagista, procura a emergência por dor retroesternal opressiva irradiada para o membro superior esquerdo, associada a sudorese. Os sintomas começaram 45 minutos antes da chegada. ECG realizado 7 minutos após admissão mostra ritmo sinusal, sem supradesnivelamento ou infradesnivelamento significativo do segmento ST. A primeira troponina cardíaca ultrasensível encontra-se abaixo do percentil 99. O paciente está hemodinamicamente estável e apresenta melhora parcial da dor. Considerando a Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência – 2025, qual é a estratégia mais apropriada?

- a) Afastar IAM pela troponina inicial negativa e programar investigação ambulatorial, pois o ECG também não apresenta alterações isquêmicas.
- b) Manter investigação com troponina ultrasensível seriada por algoritmo validado de 0/1 h ou 0/2 h, considerando a apresentação muito precoce.
- c) Solicitar cineangiocoronariografia imediatamente, pois uma troponina inicial negativa na primeira hora sugere oclusão coronariana ainda sem necrose.
- d) Repetir exclusivamente o ECG após três horas, reservando nova dosagem de troponina apenas para pacientes que desenvolvam alterações eletrocardiográficas.
- e) Solicitar teste ergométrico ainda na emergência, pois ECG inicial normal e troponina negativa permitem excluir síndrome coronariana de alto risco.

33ª QUESTÃO

Mulher de 58 anos, hipertensa e dislipidêmica, procura a emergência por episódio de dor retroesternal em aperto durante caminhada, com duração de 20 minutos. Não possui DAC conhecida. ECGs seriados não mostram alterações isquêmicas. Troponinas ultrasensíveis pelo protocolo institucional de 0/2 h permanecem abaixo dos pontos de corte, sem delta significativo. A paciente permanece estável, mas sua avaliação clínica a coloca em risco intermediário, não preenchendo critérios para alta imediata. Creatinina 0,8 mg/dL, FC 62 bpm, ritmo sinusal e ausência de alergia a contraste. Qual é a estratégia diagnóstica mais apropriada?

- a) Repetição de troponina após 24 horas, sem necessidade de outro método, pois a anatomia coronariana não interfere na estratificação.
- b) Alta sem investigação adicional, pois duas troponinas negativas eliminam a possibilidade de DAC obstrutiva clinicamente relevante.
- c) Cineangiocoronariografia invasiva, considerando que qualquer paciente intermediário necessita definição anatômica antes da alta hospitalar.
- d) Angiotomografia coronária, considerando risco intermediário, ausência de DAC conhecida e condições técnicas favoráveis ao exame.
- e) Teste ergométrico obrigatoriamente, independentemente das características individuais, por ser o método preferencial após troponina ultrasensível negativa.

34ª QUESTÃO

Homem de 63 anos teve IAM com angioplastia há três anos e, apesar de uso regular de atorvastatina 80 mg/dia, sofreu AVC isquêmico aterotrombótico há oito meses. Atualmente utiliza atorvastatina 80 mg associada a ezetimiba 10 mg/dia. LDL-c atual é 58 mg/dL, tendo sido 142 mg/dL antes do tratamento. Não refere eventos adversos medicamentosos. Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025, qual é a interpretação e estratégia mais apropriada?

- a) É de risco extremo, com meta de LDL-c abaixo de 40 mg/dL e redução mínima de 50%, justificando intensificação hipolipemiante.
- b) É de risco muito alto, com meta abaixo de 50 mg/dL, sendo suficiente intensificar medidas alimentares antes de modificar a farmacoterapia.
- c) Está em meta de prevenção secundária, pois LDL-c abaixo de 70 mg/dL dispensa intensificação independentemente da recorrência de eventos.
- d) É de risco extremo, mas a redução percentual superior a 50% torna desnecessário atingir uma meta absoluta adicional de LDL-c.
- e) É de risco alto, com meta abaixo de 70 mg/dL, pois eventos em territórios vasculares distintos não modificam a categoria de risco.

35ª QUESTÃO

Mulher de 51 anos, sem doença cardiovascular manifesta, pratica atividade física regularmente, não fuma e apresenta PA controlada. Seu risco cardiovascular calculado inicialmente é intermediário. O pai sofreu IAM aos 46 anos e um irmão foi revascularizado aos 49 anos. LDL-c 112 mg/dL, HDL-c 54 mg/dL, TG 118 mg/dL. Lp(a) foi medida por causa da história familiar e resultou em 168 nmol/L. Qual interpretação é mais adequada?

- a) A Lp(a) não modifica a estratificação quando o LDL-c é inferior a 130 mg/dL e não há doença aterosclerótica estabelecida.
- b) A Lp(a) elevada estabelece meta terapêutica própria abaixo de 75 nmol/L e deve ser tratada inicialmente com fibrato.
- c) A Lp(a) elevada modifica exclusivamente a meta de triglicérides, sem alterar a interpretação do risco aterosclerótico global.
- d) A Lp(a) elevada constitui fator agravante de risco e pode justificar reclassificação/intensificação do controle dos fatores modificáveis.
- e) A Lp(a) deve ser repetida a cada três meses e utilizada como principal parâmetro de resposta à terapia com estatina.

36ª QUESTÃO

Mulher de 67 anos, IMC 36 kg/m², hipertensa e com ICFEp, apresenta NYHA II–III apesar de controle da PA e uso de diurético conforme congestão. FEVE 58%, eTFG 62 mL/min/1,73 m². Refere importante limitação funcional relacionada à dispnéia e ao excesso ponderal. Não possui contraindicação às terapias propostas. Qual estratégia mais se aproxima das recomendações de 2025 para esse fenótipo?

- a) Priorizar cirurgia bariátrica imediata e suspender tratamento farmacológico da IC, pois o IMC superior a 35 kg/m² torna os fármacos secundários.
- b) Associar semaglutida ou tirzepatida visando mortalidade e retirar iSGLT2 por ausência de benefício comprovado quando a FEVE é preservada.
- c) Utilizar apenas diurético para congestão e evitar terapia antiobesidade, pois perda ponderal farmacológica piora sistematicamente a ICFEp.
- d) Utilizar liraglutida como única terapia obrigatória para ICFEp e reservar iSGLT2 somente quando houver diabetes *mellitus* concomitante.
- e) Associar semaglutida ou tirzepatida visando peso/sintomas e utilizar iSGLT2 objetivando desfechos relacionados à insuficiência cardíaca.

37ª QUESTÃO

Mulher de 67 anos apresenta primeiro episódio documentado de fibrilação atrial paroxística. É hipertensa, sem diabetes, insuficiência cardíaca, AVC/AIT ou doença vascular conhecida. Ecocardiograma mostra FEVE 64% e ausência de valvopatia relevante. Função renal normal. Não possui antecedente de sangramento. Segundo a Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial – 2025, qual estratégia é mais adequada?

- a) CHA₂DS₂-VA = 1; anticoagulação deve ser individualizada porque a hipertensão deixa de pontuar após os 65 anos de idade.
- b) CHA₂DS₂-VA = 3; anticoagulação oral está recomendada porque o sexo feminino permanece pontuando independentemente do risco clínico.
- c) CHA₂DS₂-VA = 2; anticoagulação oral está recomendada, preferencialmente com ACOD na ausência de contraindicação específica.
- d) CHA₂DS₂-VA = 2; AAS isolado é equivalente à anticoagulação para prevenção de fenômenos tromboembólicos nesse perfil.
- e) CHA₂DS₂-VA = 1; não há indicação de antitrombótico porque somente AVC prévio ou idade ≥ 75 anos determinam anticoagulação.

38ª QUESTÃO

Homem de 65 anos com DAC obstrutiva conhecida e FEVE 58% permanece com angina CCS II–III apesar de metoprolol succinato 200 mg/dia e anlodipino 10 mg/dia. Faz prevenção secundária adequada. PA 102/64 mmHg, FC 54 bpm. Nega sinais de congestão. ECG apresenta ritmo sinusal, QTc 418 ms. Função renal e hepática são normais. Qual é a melhor opção para escalonamento farmacológico dos sintomas?

- a) Verapamil, por oferecer ação antianginosa adicional somando seu efeito cronotrópico negativo ao betabloqueador em dose máxima.
- b) Ivabradina, por oferecer ação antianginosa adicional com maior redução da frequência cardíaca já abaixo de 60 bpm.
- c) Ranolazina, por oferecer ação antianginosa adicional com pouco efeito sobre frequência cardíaca e pressão arterial.
- d) Aumentar anlodipino para 20 mg/dia, por oferecer ação vasodilatadora adicional sem modificar significativamente a frequência cardíaca.
- e) Dobrar a dose de metoprolol, por oferecer maior redução do consumo miocárdico de oxigênio mesmo diante da bradicardia atual.

39ª QUESTÃO

Mulher de 62 anos, com história de febre reumática na juventude, apresenta fibrilação atrial persistente documentada em ECG. Ao ecocardiograma, observa-se estenose mitral reumática moderada, aumento importante do átrio esquerdo e FEVE de 58%. Não apresenta insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença vascular ou antecedente de AVC/AIT. Tem 62 anos e função renal preservada. Considerando o risco tromboembólico e a cardiopatia de base, qual é a melhor estratégia antitrombótica?

- a) Iniciar varfarina, pois a FA associada à estenose mitral reumática moderada requer antagonista da vitamina K.
- b) Iniciar anticoagulação, pois a presença da estenose mitral eleva o CHA₂DS₂-VA para dois pontos.
- c) Iniciar anticoagulante oral direto, por apresentar menor risco hemorrágico que a varfarina nesse cenário.
- d) Não iniciar anticoagulação, pois o CHA₂DS₂-VA é zero e o risco embólico é considerado baixo.
- e) Iniciar AAS, pois o baixo CHA₂DS₂-VA torna a antiagregação suficiente para prevenção tromboembólica.

40ª QUESTÃO

Homem de 64 anos, diabético, com síndrome coronariana crônica, mantém angina aos esforços habituais, CCS III, apesar de tratamento clínico na máxima dose tolerada com betabloqueador e bloqueador de canal de cálcio, além de terapia adequada para prevenção secundária. PA 108 × 68 mmHg e FC 56 bpm, limitando maior titulação dos antianginosos. FEVE 57%. Não apresenta insuficiência cardíaca. Cinecoronariografia demonstra lesões de 80% em DA proximal, 75% em circunflexa e 80% em coronária direita, com anatomia passível tanto de intervenção percutânea quanto cirúrgica. Não há lesão de tronco de coronária esquerda. SYNTAX score = 28. Risco cirúrgico baixo. Considerando que a indicação de revascularização foi estabelecida pela persistência de sintomas limitantes apesar do tratamento clínico tolerado, qual é a estratégia mais adequada?

- a) Acrescentar outro antianginoso e postergar indefinidamente revascularização, pois sintomas, isoladamente, não constituem indicação para intervenção.
- b) Realizar ICP multiarterial, pois a presença de FEVE preservada torna a complexidade anatômica pouco relevante na escolha da estratégia.
- c) Manter exclusivamente o tratamento clínico, pois ausência de benefício de mortalidade impede revascularização na síndrome coronariana crônica.
- d) Realizar ICP apenas da DA proximal, mantendo tratamento clínico das demais lesões independentemente de sua relevância funcional.
- e) Realizar CRM, considerando diabetes, doença multiarterial, complexidade anatômica e possibilidade de revascularização cirúrgica mais completa.