**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS**
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

TIPO

1

**MÉDICO RQE**

# HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

**(NÍVEL SUPERIOR)**

**TARDE**

## SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

## NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

## INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

**Boa prova!**

FGV CONHECIMENTO

# Conhecimentos Gerais
# Língua Portuguesa

**1**

Leia o pequeno texto a seguir.

*Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.*

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

**2**

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

*A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.*

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

**3**

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

**4**

Leia o texto a seguir.

*A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.*

*Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.*

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

**5**

Leia o texto abaixo com atenção.

*A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.*

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

**6**

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

**7**

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

**8**

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

**9**

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

**10**

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

## Matemática e Raciocínio Lógico

**11**

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

**12**

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

**13**

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

**14**

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

**15**

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: “O paciente apresentou febre.”

q: “O paciente apresentou tosse.”

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

**16**

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

**17**

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

**18**

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

*"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."*

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

# História e Geografia do Tocantins

**19**

Leia o texto a seguir.

*O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.*

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

**20**

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

**21**

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

**22**

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

**23**

Leia o trecho a seguir.

*"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".*

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

**24**

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

## Legislação (SUS)

**25**

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

**26**

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.

(B) V – F – V.

(C) F – F – F.

(D) V – V – V.

**27**

Leia o trecho a seguir.

*Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.*

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

**28**

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

**29**

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

**30**

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

# Conhecimentos Específicos

**31**

Durante a coronariografia de um paciente previamente submetido à cirurgia de revascularização miocárdica, identificou-se uma possível lesão na anastomose da artéria mamária interna esquerda com a porção média da artéria descendente anterior.

Assinale a opção que indica a incidência angiográfica que permite a melhor avaliação desse segmento.

(A) Projeção lateral (perfil).
(B) Oblíqua anterior direita com angulação cranial.
(C) Oblíqua anterior esquerda com angulação cranial.
(D) Oblíqua anterior esquerda com angulação caudal (*spider view*).

**32**

A coronariografia e as Intervenções Coronarianas Percutâneas (ICP), realizadas com a utilização de meio de contraste iodado, são amplamente empregadas no diagnóstico e no tratamento da Doença Arterial Coronariana (DAC). Entretanto, a exposição ao contraste pode estar associada ao desenvolvimento de Nefropatia Induzida por Contraste (NIC), especialmente em pacientes que apresentam fatores de risco.

Com base na Diretriz de Síndrome Coronariana Crônica – 2025, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), e considerando o escore de Mehran para predição do risco de Nefropatia Induzida por Contraste (NIC) em pacientes submetidos à Intervenção Coronariana Percutânea (ICP), assinale a opção que apresenta a associação correta entre os fatores de risco e suas respectivas pontuações, dispostas em ordem crescente.

(A) Diabetes *mellitus* (3 pontos); idade > 75 anos (4 pontos); creatinina sérica > 1,5 mg/dL (4 pontos); hipotensão arterial (5 pontos); uso de balão intra-aórtico (5 pontos); insuficiência cardíaca congestiva, classe funcional III ou IV da NYHA (*New York Heart Association*) (5 pontos).
(B) Idade > 75 anos (3 pontos); diabetes *mellitus* (4 pontos); hipotensão arterial (4 pontos); creatinina sérica > 1,5 mg/dL (5 pontos); uso de balão intra-aórtico (5 pontos); insuficiência cardíaca congestiva, classe funcional III ou IV da NYHA (*New York Heart Association*) (5 pontos).
(C) Creatinina sérica > 1,5 mg/dL (3 pontos); idade > 75 anos (4 pontos); insuficiência cardíaca congestiva, classe funcional III ou IV da NYHA (*New York Heart Association*) (4 pontos); diabetes *mellitus* (5 pontos); hipotensão arterial (5 pontos); uso de balão intra-aórtico (5 pontos).
(D) Insuficiência cardíaca congestiva, classe funcional III ou IV da NYHA (*New York Heart Association*) (3 pontos); creatinina sérica > 1,5 mg/dL (4 pontos); idade > 75 anos (4 pontos); diabetes *mellitus* (5 pontos); uso de balão intra-aórtico (5 pontos); hipotensão arterial (5 pontos).

**33**

Apesar de o acesso vascular por meio da punção da artéria femoral proporcionar maior rapidez na realização do procedimento, após a retirada do introdutor é necessário manter o paciente em repouso absoluto no leito por um período geralmente variável de quatro a seis horas, conforme o calibre do dispositivo utilizado.

Para a retirada segura do introdutor femoral, no que se refere à atividade de protrombina e à Razão Normalizada Internacional (INR), recomenda-se que o paciente apresente:

(A) Atividade de protrombina acima de 30% e Razão Normalizada Internacional (INR) menor ou igual a 2,5.
(B) Atividade de protrombina abaixo de 30% e Razão Normalizada Internacional (INR) maior ou igual a 3,0.
(C) Atividade de protrombina abaixo de 40% e Razão Normalizada Internacional (INR) maior ou igual a 2,0.
(D) Atividade de protrombina acima de 50% e Razão Normalizada Internacional (INR) menor ou igual a 1,5.

**34**

A Disfunção Microvascular Coronariana (DMV) pode resultar de remodelamento estrutural, com consequente redução da condutância microvascular, de distúrbios vasomotores que afetam as arteríolas coronarianas ou da associação desses mecanismos. A investigação diagnóstica deve ser considerada em pacientes com angina e/ou dispneia, sem doença arterial coronariana epicárdica obstrutiva, especialmente quando há evidência de isquemia miocárdica.

Considerando os testes funcionais coronarianos invasivos, assinale a opção que apresenta a combinação de achados compatível com disfunção microvascular coronariana, na ausência de doença epicárdica funcionalmente significativa.

(A) Reserva de Fluxo Fracionada (FFR) ≤ 0,80; Reserva de Fluxo Coronariano (RFC) < 2,0; e Índice de Resistência Microvascular (IMR) ≥ 25.
(B) Reserva de Fluxo Fracionada (FFR) > 0,80; Reserva de Fluxo Coronariano (RFC) < 2,0; e Índice de Resistência Microvascular (IMR) ≥ 25.
(C) Reserva de Fluxo Fracionada (FFR) > 0,80; Reserva de Fluxo Coronariano (RFC) ≥ 2,0; e Índice de Resistência Microvascular (IMR) ≥ 25.
(D) Reserva de Fluxo Fracionada (FFR) > 0,80; Reserva de Fluxo Coronariano (RFC) < 2,0; e Índice de Resistência Microvascular (IMR) < 25.

**35**

Sobre as causas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) associado à gravidez, assinale a opção que indica a responsável por até 43% dos casos, ocorrendo principalmente no terceiro trimestre da gestação e no período pós-parto.

(A) Embolia coronariana.
(B) Dissecção espontânea da artéria coronária.
(C) Doença arterial coronariana aterosclerótica.
(D) Trombose coronariana sem doença aterosclerótica.

**36**

A eficácia e a segurança dos Dispositivos de Proteção Embólica Cerebral (DPECs) na redução do risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC) periprocedimento, decorrente da embolização de detritos durante o Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI), permanecem incertas diante dos resultados conflitantes dos estudos disponíveis.

Embora a incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) tenha diminuído com o emprego dos dispositivos de TAVI de nova geração, essa complicação permanece clinicamente relevante.

Com base nos resultados de estudos clínicos randomizados e de metanálise recente, assinale a afirmativa correta.

(A) A incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) incapacitante foi menor com o uso dos Dispositivos de Proteção Embólica Cerebral (DPECs), assim como a ocorrência de novas lesões isquêmicas cerebrais detectadas por ressonância magnética e a mortalidade por todas as causas.
(B) A incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) incapacitante foi comparável entre os grupos; entretanto, a ocorrência de novas lesões isquêmicas cerebrais detectadas por ressonância magnética foi menor, sem redução da mortalidade por todas as causas com o uso dos Dispositivos de Proteção Embólica Cerebral (DPECs).
(C) A incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) incapacitante foi comparável entre os grupos; contudo, a ocorrência de novas lesões isquêmicas cerebrais detectadas por ressonância magnética e a mortalidade por todas as causas foram menores com o uso dos Dispositivos de Proteção Embólica Cerebral (DPECs).
(D) A incidência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) incapacitante foi comparável entre os grupos; a ocorrência de novas lesões isquêmicas cerebrais detectadas por ressonância magnética também foi semelhante, sem redução da mortalidade por todas as causas com o uso dos Dispositivos de Proteção Embólica Cerebral (DPECs).

**37**

O Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI) constitui tratamento estabelecido para pacientes com estenose aórtica grave, sendo atualmente utilizado em diferentes faixas etárias e perfis de risco cirúrgico. Os distúrbios do sistema de condução estão entre as complicações mais frequentes após o procedimento e podem resultar na necessidade de implante de marca-passo definitivo.

Entre os fatores clínicos, eletrocardiográficos e anatômicos relacionados ao procedimento, assinale a opção que apresenta os principais preditores de necessidade de implante de marca-passo definitivo após Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI).

(A) Implante não coaxial da prótese, septo membranoso curto, bloqueio de ramo direito preexistente e idade avançada.
(B) Implante não coaxial da prótese, septo membranoso longo, bloqueio de ramo direito com hemibloqueio preexistente e utilização de prótese balão expansível.
(C) Implante profundo da prótese, calcificação do trato de saída do ventrículo esquerdo, fibrilação atrial preexistente e utilização de prótese autoexpansível.
(D) Implante profundo da prótese, septo membranoso curto, bloqueio de ramo direito preexistente e utilização de prótese autoexpansível.

**38**

Sobre os pacientes que utilizam o medicamento Metformina e que serão submetidos à administração de contraste iodado, assinale a afirmativa correta.

(A) A utilização de contraste não iônico e de baixa osmolaridade elimina o risco de acidose lática em pacientes com insuficiência renal.

(B) Na acidose lática associada à Metformina, são característicos hipercapnia e alcalose metabólica, sendo indicada hemodiálise em todos os casos. Em

(C) Em pacientes com Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe < 30 mL/min/1,73 m²), a hidratação prévia permite a proteção renal e elimina o risco da acidose lática pela metformina durante o procedimento.

(D) pacientes com Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe ≥ 30 mL/min/1,73 m²), sem evidência de lesão renal aguda, a metformina pode ser mantida quando o contraste for administrado por via intravenosa ou intra-arterial com exposição renal de segunda passagem.

**39**

Em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) não valvar, a anticoagulação oral (ACO) é considerada padrão-ouro para a prevenção de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), à custa de um risco maior de sangramento.

A Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo (OAAE) por cateter tem sido proposta como uma estratégia alternativa para prevenir o Acidente Vascular Cerebral (AVC), mas sua eficácia e segurança, em comparação com a anticoagulação oral (ACO), são incertas.

Os resultados de longo prazo das metanálises recentes mostraram os achados referentes à eficácia e à segurança da Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo (OAAE) por cateter, em comparação com a ACO, em pacientes com FA e risco moderado a alto de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Sobre esses achados, assinale a afirmativa correta.

(A) A Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo (OAAE) apresentou taxa semelhante de qualquer tipo de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e de sangramento maior, associando-se, entretanto, a maior risco de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) ou embolia sistêmica e a menor risco de sangramento maior não relacionado ao procedimento.

(B) A Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo (OAAE) apresentou taxas menores de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) e taxas maiores de sangramento relacionado ao procedimento em comparação com a anticoagulação oral (ACO), enquanto não modificou o risco de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI).

(C) A Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo (OAAE) apresentou taxas semelhantes de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e de sangramento maior em comparação com a anticoagulação oral (ACO), enquanto aumentou o risco de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) e diminuiu o risco de sangramento maior não relacionado ao procedimento.

(D) A Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo (OAAE) apresentou taxas menores de qualquer tipo de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e de sangramento maior em comparação com a anticoagulação oral (ACO), enquanto aumentou o risco de sangramento maior relacionado ao procedimento.

**40**

Nas Intervenções Percutâneas de Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo (OAAE), o alinhamento coaxial da bainha de entrega com o eixo longitudinal do apêndice é fundamental para o posicionamento e a implantação adequados do dispositivo.

Na maioria das anatomias, essa coaxialidade é favorecida pela realização da punção transeptal na posição

(A) anterior e inferior.

(B) anterior e superior.

(C) central e inferior.

(D) posterior e inferior.

**41**

Com a expansão das intervenções estruturais realizadas nas câmaras cardíacas esquerdas, a Punção Transeptal (PTS) tornou-se uma técnica amplamente empregada. Apesar dos avanços nas modalidades de imagem e nas tecnologias de punção, o procedimento permanece associado ao risco de complicações potencialmente graves. Por esse motivo, sua indicação deve ser cuidadosamente avaliada diante de condições que aumentem significativamente o risco de tromboembolismo, sangramento ou dificuldades técnicas e de acesso.

Entre as situações apresentadas a seguir, aquela na qual o acesso transeptal deve ser evitado é a presença de

(A) aneurisma do septo interatrial.

(B) hipertrofia lipomatosa do septo interatrial.

(C) interrupção congênita da veia cava inferior.

(D) trombo recente no átrio esquerdo ou no apêndice atrial esquerdo.

**42**

A respeito das recomendações sobre as terapias de redução septal, segundo a Diretriz sobre Diagnóstico e Tratamento da Cardiomiopatia Hipertrófica (2024), analise as afirmativas a seguir.

I. A Terapia De Redução Septal é recomendada em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, gradiente em repouso ou provocado > 50 mmHg na via de saída do ventrículo esquerdo e classe funcional III ou IV da NYHA (*New York Heart Association*), apesar da terapia medicamentosa otimizada.

II. A Terapia De Redução Septal é recomendada em pacientes com síncope de esforço causada por gradiente em repouso ou provocado > 50 mmHg na via de saída do ventrículo esquerdo, apesar da terapia medicamentosa otimizada.

III. A terapia de redução septal é recomendada em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e sintomas importantes — classe funcional III ou IV da NYHA (*New York Heart Association*) —, apesar do tratamento otimizado, nos quais a cirurgia seja contraindicada ou apresente alto risco devido a comorbidades importantes ou idade avançada. Nesses casos, recomenda-se a alcoolização septal quando houver anatomia favorável e o procedimento for realizado em centro experiente.

As classes de recomendação e os níveis de evidência correspondentes aos itens I, II e III são, respectivamente,

(A) Classe I, nível B; Classe I, nível B; Classe I, nível B.

(B) Classe I, nível B; Classe I, nível C; Classe I, nível B.

(C) Classe I, nível B; Classe I, nível B; Classe IIa, nível B.

(D) Classe I, nível A; Classe I, nível B; Classe IIa, nível C.

**43**

O implante transcateter de válvula aórtica (TAVI) constitui uma opção terapêutica estabelecida para pacientes selecionados com estenose aórtica grave.

Apesar dos avanços no desenho das próteses e nas técnicas de implantação, a regurgitação paravalvar permanece uma possível complicação do procedimento.

Nesse contexto, assinale a opção que apresenta o fator anatômico que está associado à maior ocorrência de regurgitação paravalvar após Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI).

(A) Dilatação isolada do arco aórtico.
(B) Morfologia tricúspide da válvula aórtica.
(C) Excentricidade acentuada do anel aórtico.
(D) Utilização de prótese expansível por balão.

**44**

O Ultrassom Intracoronário (USIC) e a Tomografia de Coerência Óptica (OCT) auxiliam na identificação dos mecanismos de *reestenose intra-stent.*

Comparativamente, as resoluções axiais aproximadas do Ultrassom Intracoronário (USIC) e da Tomografia De Coerência Óptica (OCT), são, respectivamente,

(A) 100–150 µm e 10–20 µm.
(B) 20–40 µm e 7,5–10 µm.
(C) 40–80 µm e 20–30 µm.
(D) 80–100 µm e 30–40 µm.

**45**

Em relação aos resultados clínicos da Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) no tratamento da oclusão coronariana total crônica, assinale a afirmativa correta.

(A) A Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) promove redução comprovada da mortalidade e da incidência de infarto do miocárdio quando comparada ao tratamento medicamentoso otimizado.
(B) A demonstração prévia de viabilidade miocárdica garante, com base nas evidências disponíveis, melhora da fração de ejeção do ventrículo esquerdo após a recanalização bem-sucedida.
(C) Metanálises, predominantemente baseadas em estudos observacionais, demonstram melhora modesta, porém estatisticamente significativa, da fração de ejeção do ventrículo esquerdo após a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) bem-sucedida.
(D) A Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) proporciona benefício prognóstico comprovado, independentemente da presença de sintomas ou isquemia no território da artéria ocluída.

**46**

A biópsia endomiocárdica é um procedimento invasivo realizado de forma seletiva nos laboratórios de hemodinâmica. Assinale a opção que apresenta a indicação bem estabelecida para sua realização.

(A) A avaliação prognóstica de pacientes com miocardite viral.
(B) O diagnóstico e a vigilância da rejeição após transplante cardíaco.
(C) A monitorização da cardiotoxicidade dos pacientes em uso da antraciclina.
(D) A confirmação da endomiocardiofibrose diagnosticada por métodos de imagem.

**47**

Assinale a opção que indica o fundamento fisiológico que torna a hiperemia máxima necessária para a aplicação do ponto de corte do Fluxo de Reserva Fracionado (FFR) ≤ 0,80.

(A) Reduzir e estabilizar a resistência da artéria coronária epicárdica, eliminando o gradiente pressórico produzido pela estenose.
(B) Elevar e estabilizar a pressão aórtica proximal, compensando as variações pressóricas decorrentes da contratilidade do miocárdio.
(C) Reduzir e estabilizar a resistência microvascular distal em nível mínimo, tornando o fluxo aproximadamente proporcional à pressão de perfusão.
(D) Induzir vasoconstrição no leito coronário saudável, acentuando o desvio de fluxo para o território suprido pela artéria estenosada.

**48**

Sobre as recomendações para a revascularização de pacientes com acometimento significativo do Tronco da Coronária Esquerda (TCE), de acordo com a Diretriz Brasileira de Síndrome Coronariana Crônica de 2025, analise as afirmativas a seguir:

I. A Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) é recomendada para pacientes com lesão significativa do Tronco da Coronária Esquerda (TCE), visando reduzir o risco de infarto do miocárdio e aumentar a sobrevida — Classe I, nível de evidência A.
II. A Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) é recomendada quando a lesão significativa do Tronco da Coronária Esquerda (TCE) apresenta anatomia apropriada para o tratamento percutâneo, especialmente nos casos de complexidade anatômica baixa ou intermediária — Classe I, nível de evidência A.
III. A Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) deve ser considerada quando a lesão significativa do Tronco da Coronária Esquerda (TCE) apresenta anatomia apropriada para o tratamento percutâneo, especialmente nos casos de complexidade anatômica baixa ou intermediária — Classe IIa, nível de evidência A.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

**49**

Sobre o tratamento percutâneo das bifurcações coronarianas, analise as afirmativas a seguir.

I. A estratégia planejada com dois *stents* pode ser preferível nas bifurcações verdadeiras complexas, especialmente quando o ramo lateral é relevante, apresenta calibre ≥ 2,5 mm e possui lesão extensa. Na estratégia provisional, o implante de um segundo *stent* pode ser necessário diante de comprometimento significativo do ramo lateral.

II. O Ultrassom Intravascular (IVUS) é recomendado (Classe IIa) para orientar intervenções coronarianas percutâneas complexas, particularmente aquelas envolvendo o Tronco da Coronária Esquerda (TCE), incluindo sua bifurcação distal.

III. A insuflação final simultânea de balões - *final kissing balloon* - não é recomendada após o emprego de técnicas com dois *stents* em lesões de bifurcação do Tronco da Coronária Esquerda (TCE).

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

**50**

Sobre as características farmacológicas dos inibidores do receptor plaquetário $P2Y_{12}$, assinale a afirmativa correta.

(A) O ticagrelor é um inibidor direto e reversível do receptor $P2Y_{12}$ e não necessita de ativação metabólica, enquanto o clopidogrel e o prasugrel são pró-fármacos que promovem inibição irreversível.
(B) O clopidogrel é um inibidor direto e reversível do receptor $P2Y_{12}$ e não necessita de ativação metabólica, enquanto o prasugrel e o ticagrelor são pró-fármacos que promovem inibição irreversível.
(C) O prasugrel é um inibidor direto e reversível do receptor $P2Y_{12}$ e não necessita de ativação metabólica, enquanto o clopidogrel e o ticagrelor são pró-fármacos que promovem inibição irreversível.
(D) O ticagrelor é um inibidor direto e irreversível do receptor $P2Y_{12}$, enquanto o clopidogrel e o prasugrel são pró-fármacos que promovem inibição reversível.

**51**

As estratégias de suporte circulatório mecânico são cada vez mais usadas no laboratório de Hemodinâmica. A compreensão das características, limitações e repercussões hemodinâmicas de cada dispositivo é fundamental para sua indicação e seu manejo adequados.

Sobre as modalidades de suporte circulatório mecânico, assinale a afirmativa correta.

(A) Os dispositivos de suporte circulatório mecânico estão invariavelmente indicados no choque cardiogênico, pois todas as modalidades disponíveis demonstraram redução inequívoca da mortalidade.
(B) A *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO) venoarterial periférica pode aumentar significativamente a pós-carga do ventrículo esquerdo, tornando, em alguns casos, necessária a associação de outra estratégia para descompressão ventricular esquerda.
(C) Uma das principais vantagens das bombas de fluxo microaxial em relação à *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO) venoarterial é a possibilidade de sua utilização sem anticoagulação sistêmica, reduzindo substancialmente o risco de complicações hemorrágicas.
(D) O balão intra-aórtico proporciona aumento superior a 3 L/min no débito cardíaco e demonstrou redução significativa da mortalidade no choque cardiogênico decorrente de síndrome coronariana aguda.

**52**

Em adultos com estenose valvar pulmonar grave, pode estar presente a obstrução subvalvar dinâmica decorrente de hipertrofia infundibular.

Quando há obstrução infundibular importante associada e o paciente será submetido à valvoplastia pulmonar com balão, a conduta mais adequada é

(A) Utilizar um balão longo para dilatar simultaneamente a valva pulmonar e o infundíbulo.
(B) Contraindicar a valvoplastia pulmonar e encaminhar o paciente diretamente para correção cirúrgica.
(C) Realizar exclusivamente a dilatação do infundíbulo, pois essa intervenção também promove o alívio da estenose valvar.
(D) Realizar a valvoplastia pulmonar e considerar o uso de betabloqueador caso persista obstrução infundibular significativa após o procedimento.

**53**

Assinale a opção que indica o tipo morfológico de Comunicação Interventricular (CIV) que apresenta possibilidade mínima de fechamento espontâneo ao longo da vida.

(A) Comunicação Interventricular (CIV) muscular localizada na região trabecular.
(B) Comunicação Interventricular (CIV) peri-membranosa com extensão para a via de entrada.
(C) Comunicação Interventricular (CIV) de via de saída justa-arterial duplamente relacionada.
(D) Comunicação Interventricular (CIV) peri-membranosa com extensão para a região trabecular.

**54**

Em uma discussão científica sobre as diferenças entre o Ultrassom Intravascular (IVUS) e a Tomografia de Coerência Óptica (OCT), questionou-se a natureza física da energia empregada na aquisição das imagens.

As modalidades usadas pelo Ultrassom Intravascular (IVUS) e pela Tomografia de Coerência Óptica (OCT), respectivamente, são

(A) ondas mecânicas de ultrassom e radiação ultravioleta.
(B) ondas mecânicas de ultrassom e luz no espectro visível.
(C) ondas mecânicas de ultrassom e luz infravermelha próxima.
(D) ondas eletromagnéticas de radiofrequência e luz infravermelha próxima.

**55**

O setor de Hemodinâmica é um ambiente no qual são atendidos, inclusive, pacientes de alta complexidade. Nesse setor, são utilizados radiação ionizante, contraste iodado, medicamentos de alta vigilância e dispositivos intravasculares.

Sobre as medidas de segurança recomendadas nesse ambiente, assinale a afirmativa correta.

(A) A identificação do paciente pode ser realizada pelo nome e pelo número do leito, e o *time-out* só pode ser dispensado nos procedimentos de urgência.
(B) Devem ser empregados dois identificadores, realizado o *time-out* antes da punção, conferidas as alergias e os medicamentos em uso e controladas as doses de radiação e o volume de contraste.
(C) Nos casos eletivos, após o *time-out*, a antibioticoprofilaxia deve ser realizada rotineiramente, e os anticoagulantes devem ser suspensos da mesma forma antes de qualquer procedimento.
(D) A fluoroscopia contínua e a magnificação rotineira devem ser utilizadas para reduzir o tempo do procedimento e a exposição à radiação. O uso de equipamentos de proteção individual é mandatório.

**56**

A dissecção coronária iatrogênica induzida pelo cateter é uma complicação rara, porém potencialmente grave, da coronariografia e da intervenção coronária percutânea.

Sobre essa complicação, assinale a afirmativa correta.

(A) O mecanismo mais frequente é o trauma provocado pelo balão empregado na pré ou pós-dilatação do Stent.
(B) Os cateteres Extra Backup (EBU e XB) são os mais frequentemente envolvidos nas dissecções das coronárias.
(C) A coronária direita é a mais frequentemente acometida, e os cateteres Amplatz estão particularmente envolvidos.
(D) A coronária esquerda é a mais frequentemente acometida, principalmente durante a utilização de cateteres Judkins Left (JL).

**57**

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), os centros de treinamento serão submetidos a processo de recadastramento, (ou descredenciamento) em um período de

(A) Um ano.
(B) Dois anos.
(C) Três anos.
(D) Quatro anos.

**58**

De acordo com as recomendações da SBC e da SBHCI, os centros de treinamento para se cadastrarem como centro de formação do cardiologista intervencionista devem apresentar um número de procedimentos para a formação do referido especialista.

Sobre o número de procedimentos, avalie as afirmativas a seguir.

I. O número mínimo de cateterismos por ano é de 1500 procedimentos.
II. O número mínimo de intervenções coronarianas percutâneas por ano é de 600 procedimentos.
III. O número mínimo de cateterismos por treinando, como primeiro operador, em 2 anos é de 400 procedimentos.

Nesse contexto, está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

**59**

A exposição à radiação ionizante de forma contínua pode acarretar efeitos biológicos nocivos ao corpo humano por ação direta ou indireta nas células, causando efeitos fisiológicos e/ou funcionais nos órgãos. Várias das medidas de proteção individual são necessárias, entretanto há limites bem estabelecidos para a correta segurança individual.

Nesse contexto, a dose efetiva média anual não deve exceder

(A) 40 milissievert (mSv) em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 100 mSv em nenhum ano.
(B) 20 milissievert (mSv) em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 50 mSv em nenhum ano.
(C) 10 mSv em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 25 milissievert (mSv) em nenhum ano.
(D) 5 mSv em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 10 milissievert (mSv) em nenhum ano.

**60**

Em comparação com o tratamento medicamentoso, os estudos, as diretrizes e as metanálises mais recentes revelam que a Denervação Simpática Renal (DSR)

(A) foi incorporada à prática clínica como opção complementar, mas apresenta recomendação classe IIb devido às comorbidades observadas após o procedimento.
(B) promoveu a redução da pressão arterial (PA) medida no consultório, incluindo as pressões sistólica e diastólica.
(C) não promoveu a redução da pressão arterial (PA) em nenhuma circunstância. Novos estudos promissores estão em andamento.
(D) é um tratamento substitutivo, incorporado à prática clínica apenas em centros de grande volume e mediante consenso de especialistas.

Realização

