Saúde
Ministério da Saúde

GABARITO 1

CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cirurgia Cardiovascular (Adulto) - CCVAS

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um ***caderno de questões*** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um ***cartão de respostas*** personalizado.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se de que:**
  - **o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu *cartão de respostas*;**
  - **o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu *cartão de respostas*.**
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no ***caderno de questões*** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranqüilidade, mas ***controle o seu tempo***. Este ***tempo*** inclui a marcação do ***cartão de respostas***.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no ***cartão de respostas***.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu ***cartão de respostas*** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu ***caderno de questões*** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o ***cartão de respostas*** devidamente ***assinado***.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do ***responsável pelo local***.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no ***cartão de respostas***. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no ***cartão de respostas*** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O ***cartão de respostas*** **NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no ***cartão de respostas*** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:

Ⓐ Ⓑ Ⓒ ● Ⓔ

CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

(A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
(B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
(C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
(D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
(E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

(A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
(B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
(C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
(D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
(E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - "Será possível que uma pessoa possa <u>ter</u> o direito de não apanhar uma verminose, de não <u>ter</u> bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?"; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

(A) dispor de / contaminar-se;
(B) usufruir / sofrer de;
(C) utilizar / contrair;
(D) ganhar / adquirir;
(E) gozar / possuir.

04 - "muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde"; para que os segmentos "querer ter saúde" e "querer que o governo garanta a saúde" tenham construção semelhante, a opção correta é:

(A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
(B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
(C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
(D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
(E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

(A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
(B) são apoiados pelo autor do texto;
(C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
(D) são considerados como um correto saber popular;
(E) são vistos como conseqüência de interesses políticos.

06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

(A) apoiar o pensamento do autor do texto;
(B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
(C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
(D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
(E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de "saúde" defendido pela OMS:

(A) é oposto ao conceito generalizado;
(B) é mais amplo que o conceito comum;
(C) opõe um saber profissional ao saber popular;
(D) contraria o conceito defendido pelos governos;
(E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

(A) "Assim, PORTANTO, o direito à saúde..."(§3) = conclusão;
(B) "não seja tratada COMO um estorvo"(§2) = comparação;
(C) "QUANDO se fala em saúde"(§1) = tempo;
(D) "PORQUE muitas doenças acontecem"(§1) = causa;
(E) "muitas doenças acontecem POR motivos"(§1) = meio.

09 - "Para que se DIGA...", "que o governo GARANTA... ". Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

(A) proveja / intervinha;
(B) prove / interveja;
(C) provenha / intervisse;
(D) proveja / intervenha;
(E) provenha / interveja.

10 - "o completo bem-estar"; a forma plural desse segmento é:

(A) os completos bem-estares;
(B) os completos bem-estar;
(C) os completos bens-estares;
(D) os completos bens-estar;
(E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das "portas de entrada" das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

(A) oferta de serviços;
(B) necessidade do usuário;
(C) demanda do usuário;
(D) atendimento referenciado;
(E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da "porta de entrada" das instituições públicas é:

(A) Farmácia Popular;
(B) QualiSUS;
(C) Bolsa Família;
(D) Brasil Sorridente;
(E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

(A) níveis diferentes de gestão;
(B) áreas geográficas distintas;
(C) programas específicos por patologias;
(D) níveis de complexidade tecnológica;
(E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

(A) primária;
(B) secundária;
(C) terciária;
(D) quaternária;
(E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

(A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
(B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
(C) atenção de populações em situação de risco;
(D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
(E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.

16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

(A) universalidade;
(B) descentralização;
(C) equidade;
(D) integralidade;
(E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

(A) NOAS 1/2;
(B) Lei n º 8080 / 1990;
(C) Lei n º 8142 / 1990;
(D) NOBs 91,92,93 e 96;
(E) RDC n º 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

(A) Conselhos de Saúde;
(B) Comissão tripartite;
(C) Comissão bipartite;
(D) CONASS;
(E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

(A) equidade e regionalização;
(B) integralidade e intersetorialidade;
(C) universalidade e hierarquização;
(D) controle social e equidade;
(E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

(A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
(B) estímulo ao aleitamento materno →melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
(C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
(D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
(E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

(A) doperidol;
(B) lítio;
(C) cocaína;
(D) teofilina;
(E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

(A) nitritio de sódio;
(B) naloxone;
(C) piridoxina;
(D) acetil cisteína;
(E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais freqüentemente:

(A) hepatite;
(B) neurite;
(C) cálculo renal;
(D) pancreatite;
(E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

(A) furosemida;
(B) enalapril;
(C) nifedipina;
(D) captopril;
(E) hidralazina.

25 - A alteração laboratorial mais freqüentemente associada ao lupus eritematoso sistêmico é:

(A) anemia;
(B) leucopenia;
(C) trombocitopenia;
(D) proteinúria;
(E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

(A) 2%;
(B) 4%;
(C) 9%;
(D) 15%;
(E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

(A) cefalexina;
(B) cefalotina;
(C) cefotaxina;
(D) cefaxitin;
(E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

(A) glândula sudorípara;
(B) bile;
(C) estômago;
(D) íleo;
(E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

(A) insulinemia;
(B) curva glicêmica;
(C) HOMA;
(D) GAD65;
(E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

(A) insuficiência renal aguda;
(B) uso de espironolactona;
(C) amiloidose;
(D) alcalose;
(E) lupus eritematoso sistêmico.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR ADULTO

31 - O íon que é freqüentemente usado em cirurgia cardíaca e que pode atenuar a disfunção endotelial decorrente da lesão de isquemia\reperfusão é o:

(A) potássio;
(B) cálcio;
(C) sódio;
(D) magnésio;
(E) cloro.

32 - A incidência da AVE (acidente vascular encefálico) em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio é estimada em torno de 6%, nas séries multi-institucionais estudadas prospectivamente. Das características abaixo, a que **NÃO** constitui fator importante de risco para a ocorrência de AVE, no pós-operatório imediato, é:

(A) idade superior a 75 anos;
(B) doença vascular cerebral prévia;
(C) aterosclerose aórtica severa;
(D) tempo de CEC prolongado;
(E) hipertensão durante ou logo após a cirurgia.

33 - Um eficiente agente seqüestrador do óxido nítrico (NO), existente no sangue, é:

(A) dióxido de carbono;
(B) albumina;
(C) hemoglobina;
(D) acetilcolina;
(E) fator plaquetário.

34 - A resposta inflamatória sistêmica do organismo (RISO) produz um quadro de disfunção múltipla de órgãos e sistemas cuja intensidade é variável e imprevisível. O sistema orgânico MENOS afetado pela RISO é o:

(A) cardiovascular;
(B) renal;
(C) pulmonar;
(D) neurológico;
(E) retículo endotelial.

35 - Já foi demonstrado que o átrio direito cardíaco contém uma substância capaz de reduzir a pressão sanguínea e aumentar a diurese. Essa substância é:

(A) vasopressina;
(B) serotonina;
(C) peptídio natriurético;
(D) aldosterona;
(E) enzima conversora da renina.

36 - Um paciente que se apresenta com ectasia anuloaórtica, insuficiência valvar aórtica, dissecção aórtica crônica e luxação do cristalino, muito provavelmente é portador de:

(A) aortite sifilítica;
(B) síndrome de Marfan;
(C) necrose cística da adventícia;
(D) aortite de Takayasu;
(E) ateromatose difusa.

37 - Um procedimento relativamente mais simples, de emprego mais recente, e capaz de permitir a adequada proteção cerebral, durante a parada circulatória total para a correção de dissecções aórticas do tipo A de Stanford é a:

(A) parada circulatória hipotérmica;
(B) perfusão cerebral retrógrada pela veia cava superior;
(C) perfusão cerebral por canulação seletiva dos ramos supra-aórticos;
(D) perfusão da artéria subclávia direita;
(E) perfusão de ambas as artérias femorais.

38 - Paciente apresenta insuficiência aórtica por endocardite infecciosa. Dentre as indicações cirúrgicas de troca valvar, a condição que **NÃO** preenche os critérios de cirurgia é:

(A) endocardite por estreptococos;
(B) insuficiência cardíaca refratária;
(C) embolia arterial periférica de repetição;
(D) sepsis persistente;
(E) abcesso de anel valvar de origem fúngica.

39 - As duas artérias torácicas internas (artérias mamárias internas) têm sido utilizadas em muitos pacientes submetidos a revascularização cirúrgica do miocárdio. A situação na qual se deve evitar o uso da "dupla mamária" é:

(A) disfunção ventricular;
(B) lesão coronariana multivascular;
(C) sexo feminino;
(D) aorta com placas de ateromatose difusa;
(E) diabetes mellitus associada.

40 - Em relação à anatomia das artérias coronárias do coração, **NÃO** é correto afirmar que:

(A) a artéria coronária esquerda é dominante em 15 a 25% dos casos;
(B) o septo interventricular e a parede anterior são as regiões mais densamente vascularizadas do coração;
(C) mais de 90% dos pacientes têm três vasos diagonais, que se ramificam da artéria coronária descendente anterior;
(D) em cerca de 90% dos pacientes há um ramo mediano que se origina entre as artérias coronária descendente anterior e artéria primeira marginal da artéria circunflexa;
(E) a localização do seio coronariano identifica a posição da artéria circunflexa, que se estende pelo sulco átrio ventricular esquerdo.

41 - Um paciente de 40 anos apresenta insuficiência mitral importante e está em classe funcional III devido a degeneração mixomatosa. Na ecocardiograma detectou-se ruptura de cordas tendíneas no terço médio do folheto posterior (P2). O melhor tratamento cirúrgico para este caso é:

(A) Troca valvar por prótese mecânica;
(B) Sutura do folheto anterior ao posterior (técnica de Alfieri);
(C) Ressecção quadrangular do segmento P2 do folheto posterior;
(D) Anuloplastia Mitral;
(E) Troca de valva mitral com preservação do folheto posterior da valva mitral.

42 - O aneurisma ventricular esquerdo pode se desenvolver como conseqüência do infarto agudo do miocárdio. Sobre os aneurismas de VE **NÃO** é correto afirmar que:

(A) o aneurisma ventricular esquerdo que complica o IAM geralmente é devido à obstrução total da artéria descendente anterior;
(B) em geral, o tamanho dos aneurismas varia de 1 a 8 cm de diâmetro;
(C) a elevação persistente do segmento ST numa área eletrocardiográfica de infarto, indica uma região infartada extensa, porém não necessariamente um aneurisma de VE;
(D) os aneurismas ínfero-posteriores são mais comuns que os aneurismas apicais;
(E) a cirurgia de D'Or tem sido utilizada com bons resultados nas séries estudadas.

43 - Um dos efeitos indesejáveis da inalação do óxido nítrico em concentrações elevadas é a produção de:

(A) hipotensão sistêmica;
(B) metahemoglobina;
(C) insuficiência respiratória;
(D) insuficiência renal;
(E) insuficiência visual.

44 - Em relação às complicações perioperatórias da cirurgia de revascularização do miocárdio, **NÃO** é correto afirmar que:

(A) o infarto agudo do miocárdio ocorre em 2 a 5% dos casos;
(B) a obesidade está associada ao aumento da mortalidade per-operatória da cirurgia coronariana;
(C) até um terço dos pacientes apresenta hipotensão transitória após sair de circulação extra corpórea;
(D) os pacientes que apresentam fibrilação atrial no pós-operatório devem ser tratados no intuito de reverter a ritmo sinusal;
(E) os pacientes que apresentam bloqueios de condução bifasciculares novos, que surgiram após cirurgia de revascularização do miocárdio, têm aumentos de morbidade e mortalidade per-operatórias.

45 - Num caso de estenose aórtica severa (gradiente VE-AO > 75mmHg), paciente de 70 anos de idade, a prótese selecionada para substituir a valva aórtica doente é:

(A) biológica;
(B) homoenxerto;
(C) auto-enxerto (cirurgia de Ross);
(D) mecânica de duplo folheto;
(E) tentar valvuloplastia cirúrgica.

46 - Dentre as condições relacionadas abaixo, a que **NÃO** é relacionada à causa de pericardite constrictiva é:

(A) tuberculose;
(B) mixedema;
(C) artrite reumatóide;
(D) irradiação do mediastino;
(E) infecção viral.

47 - São efeitos do uso da contrapulsação aórtica (balão intra aórtico), EXCETO:

(A) redução da pós-carga;
(B) aumento do fluxo sanguíneo coronariano;
(C) diminuição do índice cardíaco;
(D) consumo de plaquetas;
(E) isquemia do membro inferior.

48 - Em relação aos mixomas cardíacos, **NÃO** é correto afirmar que:

(A) a localização mais comum é no átrio direito;
(B) são neoplasias verdadeiras;
(C) podem apresentar episódio de embolias;
(D) são em geral pediculados no septo interatrial;
(E) podem simular quadro de estenose mitral ou tricúspide.

49 - Em relação à indicação e uso de marca-passos cardíacos, **NÃO** é correto afirmar que:

(A) o bloqueio cardíaco de terceiro grau é uma indicação de implante de marca-passo cardíaco definitivo;
(B) o bloqueio AV de primeiro grau associado a um hemibloqueio anterior esquerdo é indicação de implante de marca-passo cardíaco definitivo;
(C) a correção cirúrgica de um defeito septal ventricular pode exigir a colocação de marca-passo após a cirurgia;
(D) o bloqueio AV de segundo grau, tipo Mobitz 2, é uma indicação de implante de marca-passo cardíaco;
(E) a doença do nó sinusal é também indicação de marca-passo cardíaco definitivo.

50 - Paciente hipertenso, 38 anos, com dissecção aguda de aorta ascendente apresenta-se instável e com congestão pulmonar. O melhor método para avaliar o grau de disfunção cardíaca e de insuficiência aórtica neste paciente é:

(A) aortografia com coronariografia;
(B) angiotomografia de urgência;
(C) ecocardiograma com Doppler;
(D) ressonância magnética;
(E) cintigrafia com tecnécio.

51 - A via de acesso mais utilizada para o tratamento cirúrgico das doenças do arco aórtico é a :

(A) esternotomia mediana;
(B) toracotomia ântero-lateral esquerda;
(C) esternotomia mediana com extensão para a artéria subclávia esquerda;
(D) toracotomia anterior antero-lateral bilateral;
(E) toracofrenolaparotomia à esquerda.

52 - O método MENOS eficaz para o controle da fibrilação atrial crônica nos pacientes submetidos a troca valvar mitral é:

(A) operação de Maze;
(B) ablação com radiofreqüência;
(C) crioablação e redução cirúrgica do átrio esquerdo;
(D) uso continuado de amiodarona;
(E) redução cirúrgica do átrio esquerdo associada a cauterização em torno das veias pulmonares.

53 - O tumor mais comum das valvas cardíacas é:

(A) mixoma;
(B) fibroelastoma papilar;
(C) fibroma;
(D) lipoma;
(E) rabdomiosarcoma.

54 - Quando uma comunicação interatrial é acompanhada de veia cava superior esquerda, a região anatômica onde normalmente deve desembocar esta veia anômala é:

(A) o teto do átrio esquerdo;
(B) a veia cava superior;
(C) o forame oval;
(D) a veia pulmonar superior esquerda;
(E) o seio coronário.

55 - Assinale, entre as drogas relacionadas abaixo, a que deve-se utilizar nos pacientes que apresentam bradicardia no pós-operatório imediato de transplante cardíaco:

(A) adenosina;
(B) atropina;
(C) isoproterenol;
(D) norepinefrina;
(E) nitroglicerina.

56 - Das cardiopatias congênitas cirúrgicas cianóticas abaixo relacionadas, a mais freqüentemente encontrada após o primeiro ano de vida é:

(A) drenagem anômala das veias pulmonares;
(B) truncus arteriosus;
(C) doença de Ebstein;
(D) tetralogia de Fallot;
(E) síndrome da Cimitarra.

57 - A indicação do transplante cardíaco, em nosso meio, é, principalmente:

(A) miocardiopatia dilatada idiopática;
(B) miocardiopatia isquêmica;
(C) miocardiopatia chagásica;
(D) doença valvar reumática;
(E) cardiopatias congênitas.

58 - A principal causa de baixa pós-carga no pós-operatório imediato dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, é:

(A) redução da contratilidade ventricular esquerda;
(B) hipovolemia;
(C) vasoplegia venosa;
(D) arritmias supraventriculares;
(E) hipertensão pulmonar

59 - A proteína cuja concentração plasmática é elevada nos pacientes que apresentam maior morbidade e mortalidade durante e após cirurgia de revascularização do miocárdio é(são):

(A) a albumina;
(B) a globulina;
(C) a proteína C reativa;
(D) o fibrinogênio;
(E) as mucoproteínas.

60 - A aprotinina vem sendo utilizada, freqüentemente, a fim de evitar principalmente sangramento no pós-operatório quando o paciente está em uso de ácido acetil salicílico, clopidogrel, reoperações e possibilidade de circulação extra corpórea (CEC) prolongada. Durante a CEC, o cuidado que o perfusionista deve ter é:

(A) manter o tempo de coagulação ativado (TCA) entre 800 e 1000 segundos;
(B) nunca utilizar hemofiltração;
(C) manter pressão de perfusão maior que 80mmHg;
(D) não utilizar sistemas de autotransfusão;
(E) esfriar mais o paciente.

Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Antendimento - (21) 2598-3333
Internet: http://www.nce.ufrj.br