



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cirurgia Cardiovascular (Infantil) - CCVPE

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 tranquilidade, 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 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 ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter 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 consequência 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° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 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) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (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 frequentemente associada ao lúpus 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) lúpus eritematoso sistêmico.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR (INFANTIL)

31 - Uma criança de três meses de idade, demonstrou durante a investigação diagnóstica, pressões elevadas no ventrículo direito e na artéria pulmonar. O diagnóstico mais provável é:

- (A) CIA;
- (B) CIV;
- (C) Atresia pulmonar;
- (D) Tetralogia de Fallot;
- (E) Anomalia de Ebstein.

32 - As fistulas que comunicam as artérias coronárias com as cavidades cardíacas ocorrem mais frequentemente:

- (A) na artéria coronária direita;
- (B) na artéria coronária descendente anterior;
- (C) na artéria coronária circumflexa;
- (D) na estenose mitral;
- (E) no tronco da coronária esquerda.

33 - 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.

34 - As anomalias cardíacas abaixo, são todas bem toleradas durante a vida fetal, porém a que normalmente leva a um problema grave após o nascimento é:

- (A) valva aórtica bicúspide;
- (B) ducto arterial;
- (C) forame oval;
- (D) estenose da valva pulmonar;
- (E) defeito do septo interventricular.

35 - Dentre as condutas terapêuticas abaixo a que **NÃO** se aplica a uma criança portadora de cardiopatia congênita cianótica, e que desenvolve um período de piora clínica, é:

- (A) administração de oxigênio e morfina;
- (B) administração de fenilefrina;
- (C) colocar a criança na posição geno-peitoral;
- (D) ligadura de um eventual canal arterial patente;
- (E) confecção de um desvio de circulação sistêmico pulmonar.



36 - Os abscessos no cérebro e êmbolos cerebrais paradoxais são complicações possíveis de ocorrer em certas cardiopatias. Das cardiopatias congênitas abaixo relacionadas, a que apresenta maior incidência destas complicações é:

- (A) estenose aórtica;
- (B) tetralogia de Fallot;
- (C) defeito septal atrial do tipo seio venoso;
- (D) transposição corrigida dos grandes vasos com um defeito septal ventricular;
- (E) ducto arterial patente.

37 - Relacionamos a seguir o resultado do estudo hemodinâmico de uma criança com cardiopatia congênita:

- pressão da artéria pulmonar: 20/10mmHg
- pressão média da artéria pulmonar: 8mmHg
- pressão ventricular direita: 100/8 mmHg
- pressão ventricular esquerda 90/7 mmHG
- saturação do oxigênio:94%

Esses dados são característicos de:

- (A) ducto arterial patente;
- (B) tetralogia de Fallot;
- (C) defeito completo do coxim endocárdico;
- (D) defeito septal ventricular após bandagem da artéria pulmonar;
- (E) estenose da válvula pulmonar.

38 - Recém-nato, 29 dias de vida, pesando 3Kg. Gravidez normal, criança normal ao nascer. Com dez dias de vida, a mãe notou respiração rápida, “engasgos” às mamadas e cianose leve. Aos 20 dias, agravou-se o cansaço e a mãe procurou recursos médicos. Ao exame, apresentava cianose leve a moderada, FC: 160 bpm, FR: 120 irpm, pulsos diminuídos de amplitude e abaulamento do precórdio.

- Ausculta: B1 normal, B2 hiperfonética e com desdobramento amplo. Ausência de sopros e pulmões com crepitações finas em bases.
- Abdome: fígado palpável a 6cm do rebordo costal direito
- Raio X: área cardíaca levemente aumentada à custa de átrio e ventrículo direitos e congestão pulmonar.
- ECG: eixo desviado para a direita e grande sobrecarga do ventrículo direito, com ventrículo esquerdo pequeno.

Entre as hipóteses relacionadas abaixo a mais provável é:

- (A) Atresia pulmonar com septo ventricular íntegro;
- (B) Tetralogia de Fallot;
- (C) Drenagem anômala das veias pulmonares;
- (D) Comunicação interventricular;
- (E) Coarctação da aorta.

39 - Em um recém-nato prematuro no qual detectamos persistência do canal arterial, com sofrimento respiratório moderado, e que após dois dias de evolução na vigência do tratamento com diuréticos e suporte respiratório mantém-se ainda algo dispnéico e o com o canal arterial aberto, devemos:

- (A) administrar ácido acetilsalicílico;
- (B) proceder a oclusão transvenosa do ducto;
- (C) administrar de prostaglandina;
- (D) administrar indometacina;
- (E) realizar a correção cirúrgica do ducto arterial de emergência.

40 - Na correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot, os procedimentos técnicos cirúrgicos realizados são basicamente:

- (A) fechamento da comunicação inter-ventricular (CIV) e correção da obstrução de saída de ventrículo direito (VD) e artéria pulmonar;
- (B) fechamento da CIV e correção da válvula tricúspide;
- (C) fechamento da CIV e da insuficiência aórtica;
- (D) fechamento da CIA e correção da estenose infundibular do VD e artéria pulmonar;
- (E) fechamento da CIA e da derivação sistêmico pulmonar prévia.

41 - As complicações abaixo relacionadas estão ligadas à cirurgia cardíaca com circulação extra corpórea, EXCETO:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) atelectasia pulmonar;
- (C) aumento da resistência vascular pulmonar;
- (D) hemólise;
- (E) embolia gasosa.

42 - Dentre as cardiopatias congênitas cirúrgicas citadas abaixo, a que **NÃO** está no grupo das cianóticas é:

- (A) CIV com insuficiência aórtica;
- (B) Tetralogia de Fallot;
- (C) Transposição dos grandes vasos da base;
- (D) Truncus arteriosus;
- (E) Atresia tricúspide com CIA associada.

43 - As patologias cardíacas relacionadas abaixo são passíveis de correção cirúrgica reparadora. A que não preenche este critério, é:

- (A) ducto arterioso patente;
- (B) defeito do septo ventricular;
- (C) janela aortopulmonar;
- (D) comunicação interatrial ostium secundum;
- (E) aneurisma ventricular.



44 - Em relação à coarctação da aorta, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) sua localização, normalmente, é supra ductal;
- (B) pode estar relacionada à presença de valva aórtica bicúspide;
- (C) os sintomas mais comuns são cefaléias e claudicação intermitente;
- (D) a presença de um frêmito supra esternal é comum nesta doença;
- (E) a palpação simultânea dos pulsos das extremidades superiores e inferiores pode confirmar o diagnóstico.

45 - A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais comumente encontrada. Das afirmativas abaixo sobre esta patologia, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a cirurgia paliativa que tem sido mais comumente utilizada é a cirurgia de Blalock-Taussig modificada;
- (B) os pacientes que atingem a vida adulta com tetralogia de Fallot e possuem uma derivação paliativa funcionante, não devem ser submetidos à cirurgia reparadora;
- (C) a correção definitiva da tetralogia de Fallot geralmente é efetuada durante os primeiros 4 anos de vida;
- (D) os problemas anatômicos pós-operatórios mais comuns na tetralogia de Fallot são obstrução persistente da ejeção ventricular direita e/ou regurgitação pulmonar;
- (E) taquiarritmias ventriculares mais graves podem ser conseqüências tardias da cirurgia reparadora da tetralogia de Fallot.

46 - Num recém-nascido com segunda bulha fixamente desdobrada, a cardiopatia congênita mais provável é:

- (A) atresia pulmonar;
- (B) transposição dos grandes vasos da base;
- (C) coarctação da aorta;
- (D) persistência do canal arterial;
- (E) comunicação interatrial.

47 - Das cardiopatias congênitas relacionadas abaixo a que apresenta hipofluxo pulmonar é:

- (A) truncus arteriosus;
- (B) comunicação interventricular;
- (C) comunicação interatrial tipo ostium primum;
- (D) persistência do canal arterial;
- (E) atresia tricúspide.

48 - Das estruturas anatômicas relacionadas abaixo a que está localizada posteriormente ao anel da valva mitral, entre a comissura anterior e a porção média do folheto posterior, é:

- (A) Feixe de His;
- (B) Septo membranoso;
- (C) Artéria coronária descendente anterior;
- (D) Artéria coronária direita;
- (E) Artéria coronária circunflexa.

49 - O íon que é freqüentemente usado em cirurgia cardíaca e que pode atenuar a disfunção endotelial decorrente de isquemia / reperfusão é o:

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

50 - Prematuro com 32 semanas de idade gestacional, em tratamento para síndrome da angústia respiratória da criança (membrana hialina), apresenta piora do quadro respiratório. Neste momento, mostra-se taquipnéico, taquicárdico e com precórdio hiperdinâmico. A ausculta cardíaca revela sopro contínuo audível no segundo espaço intercostal esquerdo junto ao esterno e no dorso. O raio-X de tórax indica cardiomegalia e infiltrado intersticial difuso. A piora respiratória deve-se à insuficiência cardíaca secundária a:

- (A) atresia pulmonar;
- (B) persistência do canal arterial;
- (C) coarctação da aorta;
- (D) comunicação interatrial;
- (E) tetralogia de Fallot.

51 - A droga de eleição para manter um canal arterial patente numa criança cianótica para melhorar a mistura de sangue saturado é:

- (A) prostaglandina E1;
- (B) indometacina;
- (C) talidomida;
- (D) beta-bloqueador;
- (E) noradrenalina.



52 - Durante operação de atrioseptoplastia, observa-se grande quantidade de sangue drenando por um seio coronariano dilatado, apesar de a aorta estar pinçada. A conduta a ser tomada é:

- (A) drenagem de veia cava superior esquerda persistente;
- (B) oclusão de veia pulmonar anômala;
- (C) reimplante aórtico de artéria coronária;
- (D) correção de fístula artério-venosa coronária;
- (E) correção de drenagem pulmonar anômala supra-cardíaca.

53 - Em relação à transposição dos grandes vasos da base (TGV), **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) o procedimento de escolha na TGV é a cirurgia de Jatene quando o defeito apresenta septo íntegro e deve ser realizada precocemente;
- (B) os recém-nascidos que permanecem cianóticos, mesmo quando aplicamos prostaglandinas, devem ser submetidos à atrioseptoplastia de Rashkind por balão;
- (C) os procedimentos de Senning ou Mustard são recomendados na presença de CIA isolada ou CIV pequena;
- (D) a manutenção do recém-nascido aquecido e controle da glicemia são fundamentais no controle pré-operatório;
- (E) quando patente, é fundamental o fechamento do canal arterial, alguns dias antes da realização da cirurgia definitiva, devido à circulação extracorpórea que será utilizada.

54 - Alguns serviços com grande experiência no tratamento cirúrgico de cardiopatias congênitas nas primeiras semanas de vida incluem o emprego de vasodilatadores no perfusato da circulação extracorpórea(CEC). Uma dessas drogas é a fenoxibenzamina (dibenzilina), que é adicionada ao perfusato, logo no início da CEC, na dose de:

- (A) 5,0mg/kg;
- (B) 2,5mg/kg;
- (C) 1,0mg/ kg;
- (D) 3,5mg/kg;
- (E) 4,0mg/kKg.

55 - A cirurgia mais indicada num recém-nato portador de atresia tricúspide e hipóxia decorrente de estenose pulmonar grave é a operação de:

- (A) Fontan;
- (B) Glenn;
- (C) Blalock-Taussig modificada;
- (D) Potts;
- (E) Jatene.

56 - Em relação à origem anômala das artérias coronárias, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a artéria coronária anômala pode ter uma ponte de tecido dividindo o seu óstio em dois orifícios menores;
- (B) a artéria coronária esquerda que tem origem no seio coronariano anterior pode produzir isquemia miocárdica e morte súbita;
- (C) a artéria coronária direita que nasce do seio coronariano esquerdo pode ter um trajeto no interior da parede aórtica;
- (D) as artérias coronárias que cursam entre a artéria pulmonar e a aorta não produzem isquemia miocárdica;
- (E) o mecanismo provável da isquemia miocárdica é a compressão sistólica da artéria anômala.

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

- (A) Miocardiopatia dilatada idiopática;
- (B) Miocardiopatia congênita;
- (C) Miocardiopatia chagásica;
- (D) Doença valvar reumática;
- (E) Infarto do miocárdio.

58 - Das cardiopatias congênitas abaixo, quando detectadas num paciente adulto, a que é freqüentemente considerada inoperável, devido a doença vascular pulmonar, é:

- (A) comunicação interatrial;
- (B) estenose pulmonar;
- (C) defeito completo do coxim endocárdico;
- (D) tetralogia de Fallot;
- (E) coarctação da aorta.

59 - Um recém nascido apresenta cianose com sinais de estenose pulmonar. Exceto pela cianose, a criança parece estar bem. Durante as 24 horas seguintes, observa-se piora acentuada da cianose e da hipoxemia. A razão para essa mudança é:

- (A) hipertensão vascular pulmonar;
- (B) fechamento do ducto arterial;
- (C) insuficiência ventricular direita;
- (D) estase na circulação pulmonar;
- (E) trombose de artéria pulmonar.

60 - Das condições relacionadas abaixo sobre endocardite infecciosa em próteses valvares a que **NÃO** preenche os critérios absolutos de indicação cirúrgica é:

- (A) endocardite fúngica;
- (B) insuficiência cardíaca congestiva;
- (C) bloqueio cardíaco de início recente na endocardite da válvula aórtica;
- (D) sepsis persistente;
- (E) vegetação observada na ecocardiografia.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>