

CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Hemodinâmica e Cardiologia (Adulto) - HECAD

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.

HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA ADULTO

31 - A reserva fracionada de fluxo após hiperemia induzida por adenosina deve ser considerada anormal quando seu valor é:

- (A) menor que 2,0;
- (B) menor que 2,5;
- (C) menor que 0,75;
- (D) maior que 1,0;
- (E) menor que 1,0.

32 - Em uma lesão de bifurcação verdadeira em que o ramo principal tem diâmetro de 3,0 mm e o lateral de 2,0 mm com obstruções de 90% e 40% respectivamente, a melhor estratégia inicial é:

- (A) stent no ramo principal com proteção do ramo lateral com uma segunda corda guia;
- (B) stent no ramo lateral seguido por stent no ramo principal;
- (C) técnica de “crushing” com dois stents farmacológicos;
- (D) duplo implante utilizando técnica em “cullote”;
- (E) implante simultâneo em V.

33 - A respeito da área luminal mínima avaliada pela ultrasonografia intracoronariana é correto afirmar que:

- (A) são significativas as lesões de tronco de coronária esquerda com ALM menor que 7,0 mm²;
- (B) não há correlação entre a área luminal mínima e a reserva fracionada de fluxo;
- (C) a área luminal mínima menor que 4,0 mm² permite caracterizar obstruções coronárias significativas em artérias com diâmetro luminal < 2,0 mm;
- (D) a área luminal mínima obtida após implante de stent farmacológico é idealmente maior que 5,0 mm² em artéria com DLM ≥ 3 mm;
- (E) a área luminal mínima não deve ser utilizada para definição de gravidade de lesões de tronco de coronária esquerda.

34 - Em relação aos efeitos biológicos das radiações ionizantes, observe as afirmativas a seguir:

- I- Os efeitos determinísticos apresentam limiar de dose para sua ocorrência.
- II- Os diferentes tecidos e órgãos possuem diferentes sensibilidades à irradiação.
- III- Nos efeitos estocásticos, quanto menor o limiar, maior a gravidade das lesões observadas.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas estão corretas.



35 - Em pacientes com síndromes coronárias agudas:

- (A) as placas vulneráveis são facilmente identificadas pela angiografia;
- (B) a angiografia tem elevada sensibilidade para o diagnóstico de placas complicadas;
- (C) a lesão culpada é sempre a de maior grau de obstrução;
- (D) a presença de imagem de falha de enchimento intraluminal pode identificar a lesão culpada;
- (E) a ausência de obstruções coronarianas maiores que 70% afasta o diagnóstico de síndrome coronária aguda.

36 - Na diferenciação entre pericardite constrictiva e miocardiopatia restritiva o achado hemodinâmico que favorece o diagnóstico da segunda é:

- (A) hipertensão arterial pulmonar (sistólica > 60 mmHg);
- (B) curvas intraventriculares com morfologia “dip and plateau” (raiz quadrada);
- (C) elevação inspiratória das pressões do VD com redução das pressões de VE;
- (D) morfologia em M ou W das curvas de átrio direito;
- (E) ausência de regurgitação valvular.

37 - Assinale a alternativa correta:

- (A) o balão intra-aórtico está indicado em todos os casos de choque circulatório secundário a embolia pulmonar;
- (B) o balão intra-aórtico tem a sua melhor indicação em pacientes com choque cardiogênico secundário a infarto de VD;
- (C) em pacientes com grave disfunção ventricular esquerda o balão intra-aórtico tem seus melhores resultados quando utilizado de forma profilática na intervenção percutânea;
- (D) o uso de balão intra-aórtico está contra-indicado em pacientes com fibrilação atrial;
- (E) o uso prolongado de balão intra-aórtico raramente está associado a complicações vasculares.

38 - Paciente de 82 anos, com tumor de próstata (com indicação cirúrgica) e angina crescente, apresenta na avaliação pré-operatória lesão de 95% excêntrica na coronária direita com fluxo TIMI – II (comprimento da lesão = 12 mm e diâmetro de referência = 3,3 mm).

Está indicado:

- (A) angioplastia com stent farmacológico;
- (B) tratamento médico para estabilização do quadro e posterior cirurgia urológica;
- (C) angioplastia de balão sem implante de stent;
- (D) angioplastia com stent convencional;
- (E) avaliação funcional invasiva para decisão.

39 - O fechamento de foramen oval patente no adulto está indicado:

- (A) sempre que houver shunt direito-esquerdo;
- (B) em pacientes sujeitos à síndrome de descompressão;
- (C) após a ocorrência de AVE hemorrágico;
- (D) no tratamento de todos os pacientes com enxaqueca;
- (E) em pacientes com estenose mitral.

40 - Na trombose tardia de stent farmacológico está implicada:

- (A) fratura de haste da plataforma;
- (B) solução de continuidade da superfície do polímero ocorrida durante implante;
- (C) endotelização retardada;
- (D) reação de hipersensibilidade aos metais do stent;
- (E) remodelamento negativo distal ao stent.

41 - Em paciente diabético com clearance de creatinina abaixo de 60ml/min o agente de contraste de escolha é:

- (A) Iopamidol;
- (B) Iohexol;
- (C) Iodixanol;
- (D) Ioversol;
- (E) Meglumina.

42 - Hipotensão durante cateterismo cardíaco pode ocorrer por vários mecanismos. O mais freqüente é:

- (A) reação vagal;
- (B) infarto do miocárdio;
- (C) tamponamento cardíaco;
- (D) reação anafilactóide ao contraste;
- (E) vasodilatação pelo contraste.

43 - A causa mais comum de reestenose intra-stent após implante de stent farmacológico é:

- (A) fratura do stent;
- (B) hipoexpansão do stent;
- (C) alergia ao polímero;
- (D) aposição inadequada do stent;
- (E) resistência à droga.

44 - O achado coronariográfico mais freqüente observado na síndrome de Takotsubo é(são):

- (A) vasos epicárdicos sem obstruções significativas;
- (B) microaneurismas coronários;
- (C) espasmo proximal em descendente anterior;
- (D) obstruções fixas e severas em múltiplos vasos;
- (E) emergência anômala da descendente anterior a partir da coronária direita.



45 - A causa mais comum de trombose tardia após implante de stent farmacológico é:

- (A) suspensão precoce de antiplaquetários;
- (B) diabetes mellitus;
- (C) diâmetro do stent menor que 3,0mm;
- (D) comprimento do stent maior que 18mm;
- (E) dislipidemia.

46 - Na ocorrência de uma perfuração coronária livre, durante insuflação do balão, a medida correta é:

- (A) reversão da heparina e observação;
- (B) pericardiocentese e implante imediato de stent maior que o planejado;
- (C) cirurgia emergencial se houver repercussão hemodinâmica;
- (D) implantar stent menor que o planejado para evitar extensão da rotura;
- (E) insuflação imediata do balão e implante de stent recoberto (PTFE).

47 - Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST, podemos afirmar que:

- (A) a coronariografia deve ser realizada o mais rápido possível após o uso de trombolítico;
- (B) o uso de Tirofiban reduz a mortalidade após angioplastia primária;
- (C) o uso de stents melhora os resultados imediatos e tardios da angioplastia primária;
- (D) o uso de stents farmacológicos é contra-indicado na angioplastia primária;
- (E) trombolíticos devem ser utilizados sempre que houver retardo maior que 1 hora para realização de angioplastia primária.

48 - Nas intervenções em pontes de safena de risco, o fluxo lento ("no reflow") pode ser prevenido pelas medidas abaixo, EXCETO:

- (A) uso de filtro de proteção distal;
- (B) injeção de bloqueadores de canal de cálcio pelo cateter guia;
- (C) pré-dilatação da lesão em todos os casos;
- (D) uso de inibidores GP IIB/IIIA;
- (E) stent direto com insuflação prolongada.

49 - Em relação à nefropatia induzida por contraste, marque a alternativa correta:

- (A) é definida como elevação maior que 50% do nível de creatinina inicial, ou seu aumento absoluto de 1mg%;
- (B) pode ser prevenida com segurança pela administração de N-acetil-cisteína;
- (C) o uso prévio de metformina aumenta a sua incidência;
- (D) ocorre em 10% de pacientes diabéticos com insuficiência renal;
- (E) aparece 24-48h após a exposição a contraste e o nível de creatinina geralmente se normaliza em 7 a 10 dias

50 - De acordo com evidências atuais, o melhor tratamento para reestenose difusa intra-stent é:

- (A) clínico;
- (B) braquiterapia;
- (C) angioplastia por balão;
- (D) implante de stent farmacológico;
- (E) atrectomia rotacional.

51 - Em paciente em uso de aspirina, o implante de um stent eletivo é agendado para as próximas 48h. Em relação à terapia antiplaquetária, a melhor conduta é:

- (A) manter apenas a aspirina;
- (B) associar clopidogrel 75mg/dia;
- (C) manter aspirina e administrar dose de 300mg de clopidogrel logo após a intervenção, seguida por 75mg/dia;
- (D) iniciar clopidogrel 150mg/dia na manhã do procedimento, seguida por 150mg/dia;
- (E) manter aspirina e iniciar clopidogrel 300mg com 24h de antecedência, seguida por 75mg/dia.

52 - Na intervenção percutânea coronária, são fatores de risco para nefropatia por contraste, EXCETO:

- (A) idade;
- (B) disfunção ventricular esquerda grave;
- (C) hipoalbuminemia;
- (D) volume de contraste administrado;
- (E) hipertensão arterial.



53 - A valvuloplastia por cateter balão na estenose valvular pulmonar :

- (A) mostra recidiva dos sintomas em metade dos pacientes, em cinco anos;
- (B) nunca está indicada em pacientes adultos;
- (C) está indicada em pacientes sintomáticos com área valvar < 0,5 cm²;
- (D) está indicada em assintomáticos com gradiente sistólico máximo > 30mmHg;
- (E) está indicada em assintomáticos com gradiente sistólico máximo > 50mmHg.

54 - Dois dias após intervenção via femoral, um pseudoaneurisma de 3,5cm é diagnosticado. A conduta indicada é:

- (A) tratamento cirúrgico imediato;
- (B) acompanhar com doppler semanal;
- (C) compressão com ultrassom;
- (D) não necessita de tratamento específico, apenas follow-up rotineiro pós-implante de stent;
- (E) angiografia seletiva para confirmar diagnóstico.

55 - Em relação a ablação septal por alcoolização transcoronariana seletiva, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) bloqueio A-V persistente é uma complicação em 5 a 30% dos pacientes tratados;
- (B) elevação da CPK total a 1000u/L é um bom indicador de sucesso a longo prazo;
- (C) o sucesso do procedimento não está relacionado à espessura do septo;
- (D) a redução do gradiente do trato de saída do VE, geralmente é inferior à obtida por miectomia cirúrgica;
- (E) a ecocardiografia miocárdica contrastada é de grande utilidade para o sucesso da técnica.

56 - Em pacientes multiarteriais, o tratamento com stents foi amplamente comparado ao cirúrgico. Podemos dizer que:

- I- Ao fim de cinco anos a mortalidade e a incidência de infartos foram similares.
- II- Entre 12 e 36 meses, o número de reintervenções foi equivalente.
- III- A luz de evidências recentes, a utilização de stents recobertos com drogas (sirolimus) equaliza as reintervenções nos dois grupos no primeiro ano de seguimento.

Assinale a alternativa correta:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa III está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

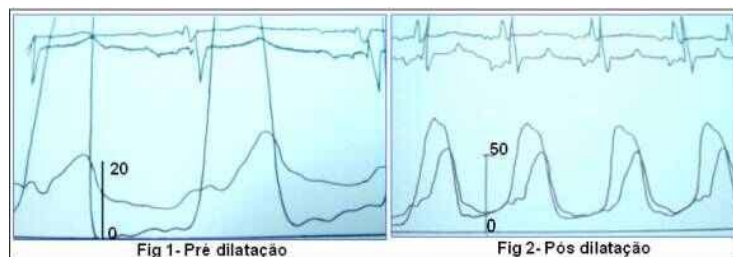
57 - Constitui indicação de Classe I para valvuloplastia por cateter balão na estenose aórtica calcificada:

- (A) como procedimento paliativo em pacientes com risco operatório muito alto;
- (B) procedimento ponte visando a cirurgia de troca valvular em pacientes hemodinamicamente instáveis;
- (C) para redução de risco em cirurgia não cardíaca urgente;
- (D) como alternativa à troca valvular;
- (E) não há indicação de Classe I nesta condição.

58 - No tratamento percutâneo da oclusão crônica é verdadeiro afirmar:

- (A) a causa mais comum de insucesso é a incapacidade de cruzar o balão;
- (B) o aspecto de colaterais em cabeça de medusa é favorável;
- (C) a morfologia da oclusão não é um fator determinante do grau de sucesso;
- (D) stents estão indicados para melhorar os resultados;
- (E) inibidores de GP IIb/IIIa devem ser sempre empregados.

59 - Imediatamente após a dilatação mitral com balão de 28mm a curva de pressão simultânea AE-VE (fig 1 e 2) registrada, indica:



- (A) tamponamento não suspeitado;
- (B) sucesso do procedimento;
- (C) regurgitação mitral trivial;
- (D) ausência de boa resposta hemodinâmica, sem complicações;
- (E) regurgitação mitral severa.

60 - Em relação ao uso de cateteres guia as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:

- (A) os de maior calibre oferecem maior suporte;
- (B) a intubação super seletiva é mais segura com cateter de menor calibre;
- (C) o formato JR não é geralmente adequado para coronária direita com acentuado cajado;
- (D) para direcionar um cateter JL face a descendente anterior (tronco curto), basta um giro horário com leve retração;
- (E) cateter guia de pequeno calibre (5F) não deve ser utilizado para tratar bifurcações.



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>