



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Hemodinâmica e Cardiologia (Infantil) - HECIN

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 INFANTIL

31 - Geralmente se constitui em indicação para atrioseptostomia com lâmina:

- (A) atresia mitral;
- (B) transposição dos grandes vasos com 15 dias de vida;
- (C) atresia pulmonar com CIV;
- (D) doença de Ebstein;
- (E) estenose aórtica crítica.

32 - Nas oclusões percutâneas das CIA, uma complicação que pode vir a determinar a retirada da prótese é:

- (A) sangramento necessitando de reposição volêmica;
- (B) derrame pericárdico;
- (C) *shunt* residual;
- (D) fibrilação atrial paroxística;
- (E) cefaléia enxaquecói-de.

33 - Se você fecha o forame oval de um paciente com AVC, que sofre de enxaqueca com aura, o que tem mais probabilidade de ocorrer no seguimento deste paciente é:

- (A) a enxaqueca não se altera;
- (B) a enxaqueca melhora acentuadamente;
- (C) a enxaqueca cessa completamente;
- (D) a enxaqueca se acentua;
- (E) a aura desaparece.

34 - Dos tipos morfológicos de CIV listados abaixo **NÃO** constitui indicação para oclusão percutânea:

- (A) CIV muscular de via de saída;
- (B) CIV perimembranosa com extensão para via de entrada;
- (C) CIV perimembranosa com extensão trabecular;
- (D) CIV muscular médio trabecular;
- (E) CIV muscular apical trabecular.

35 - O sucesso de uma valvoplastia aórtica com balão numa estenose crítica depende essencialmente:

- (A) do tipo morfológico da valva;
- (B) da lateralidade do arco aórtico;
- (C) da presença de coarctação associada;
- (D) da integridade do ventrículo esquerdo;
- (E) da funcionalidade da valva tricúspide.



36 - O melhor resultado na dilatação de uma estenose valvar pulmonar com balão ocorre nas valvas tipo:

- (A) displásica;
- (B) com fusão comissural;
- (C) em ampulheta;
- (D) tetracúspide;
- (E) imperfurada.

37 - Indique as CIAS que **NÃO** são passíveis de fechamento percutâneo:

- (A) múltiplas;
- (B) sem borda inferior (valvas AV);
- (C) sem borda aórtica (ântero-superior);
- (D) maiores do que 30mm;
- (E) com aneurisma do septo atrial.

38 - Você descartaria o fechamento percutâneo e encaminharia para cirurgia o portador de CIA que tivesse também:

- (A) doença coronariana;
- (B) insuficiência cardíaca direita;
- (C) enxaqueca;
- (D) arritmia atrial;
- (E) trombo intracardíaco.

39 - Assinale com V (verdadeira) ou F (falsa) as afirmativas abaixo, relativas ao fechamento percutâneo das CIA:

- () São passíveis de fechamento as CIAs tipo Fossa Oval com diâmetro estirado inferior a 40mm.
- () Para se obter a medida do diâmetro estirado de uma CIA o balão medidor estático deve ser inflado até ocluir o fluxo através do defeito.
- () A prótese de Amplatzer é escolhida com tamanho 2 a 4mm maior do que o diâmetro estirado do defeito.
- () Só é possível realizar adequadamente a medida do diâmetro estirado com o balão medidor dinâmico.
- () O BAVT é uma complicação possível causada pelo fechamento percutâneo.

A seqüência correta é:

- (A) V,V,F,F,V
- (B) F,F,F,V,F
- (C) V,V,V,F,V
- (D) V,V,V,V,V,
- (E) F,F,V,F,V

40 - Num paciente portador de CIV não restritivo, o melhor critério para indicar operabilidade durante um cateterismo diagnóstico é:

- (A) queda da pressão pulmonar após O₂ a 100%;
- (B) queda da pressão pulmonar após óxido nítrico;
- (C) o aumento da saturação sistêmica após O₂ a 100%;
- (D) aumento do Qp/Qs após O₂ a 100%;
- (E) aumento da saturação pulmonar após O₂ a 100%.

41 - Num paciente pneumectomizado que fica cianótico e dispnéico ao se levantar da cama deve-se encontrar:

- (A) Estenose de um ramo pulmonar;
- (B) CIV muscular apical;
- (C) PCA tipo D (complexo);
- (D) Coarctação de aorta;
- (E) Forame oval patente.

42 - O tipo angiográfico de PCA (pela classificação de Krichenko) que se encontra com maior freqüência em crianças e adultos é o:

- (A) tipo A (cônico);
- (B) tipo B (curto);
- (C) tipo C (tubular);
- (D) tipo D (complexo);
- (E) tipo E (alongado).

43 - O fechamento com coil de Gianturco seria a pior opção para o seguinte PCA:

- (A) tipo A (cônico);
- (B) tipo B (curto);
- (C) tipo C (tubular);
- (D) tipo D (complexo);
- (E) tipo E (alongado).

44 - O saco de molas (Grifka Bag) estaria mais indicado para o seguinte PCA:

- (A) tipo A (cônico);
- (B) tipo B (curto);
- (C) tipo C (tubular);
- (D) tipo D (complexo);
- (E) tipo E (alongado).



45 - Na falta da prótese específica para o fechamento de uma CIV perimembranosa sem aneurisma, o dispositivo mais indicado é:

- (A) Amplatzer ASD Occluder;
- (B) Helex ASD Occluder;
- (C) Nit Occlud PFM;
- (D) Intrasept PFO Occluder;
- (E) Cardioseal/Starflex Occluder.

46 - Você recebe um paciente com Anel Fibroso Subaórtico necessitando tratamento. A melhor opção será:

- (A) dilatação com cateter balão;
- (B) dilatação com implante de stent autoexpansível;
- (C) dilatação com implante balão expansível;
- (D) implante de prótese de Amplatzer para CIA, com fenestração, na via de saída de VE;
- (E) encaminhar para cirurgia.

47 - Um paciente de 1 ano de vida com tetralogia de Fallot submetido a cirurgia paliativa de Blalock-Taussig, modificado, à direita, há 8 meses apresenta piora importante da cianose com acidose metabólica, e é encaminhado para cateterismo de urgência. A angiografia mostrou que o tubo de PTFE está quase completamente ocluído. O cirurgião cardíaco não pode ser encontrado. Diante da urgência do quadro, a melhor solução seria:

- (A) aumentar a taxa de hidratação;
- (B) iniciar *dripping* de heparina;
- (C) iniciar trombolítico;
- (D) iniciar infusão de Prostaglandina;
- (E) tentar a dilatação do Blalock com cateter balão.

48 - Você recebe um recém-nato portador de atresia da artéria pulmonar com septo intacto para estudo hemodinâmico. A ventriculografia direita mostra um VD tripartite, com boa via de saída. O canal arterial está aberto, devido a uma infusão de prostaglandina. A opção é:

- (A) fechamento da CIA, sempre presente nestes casos;
- (B) perfuração/dilatação da valva pulmonar com radio-frequência e cateter-balão;
- (C) implante de *stent* na via de saída de VD;
- (D) fechamento do PCA com molas;
- (E) implante de *plugs* vasculares nos ramos pulmonares.

49 - O pessoal do laboratório de hemodinâmica pode ser melhor protegido dos efeitos da radiação seguindo os passos abaixo, EXCETO :

- (A) usar dosímetros;
- (B) colimar o raio na área de interesse;
- (C) reduzir a distância entre o intensificador e o tubo de RX;
- (D) reduzir o tempo de fluoroscopia;
- (E) usar capotes de chumbo.

50 - A atrosseptostomia com balão pode ser indicada em todas as cardiopatias abaixo, EXCETO:

- (A) coarctação de aorta;
- (B) transposição dos grandes vasos;
- (C) drenagem anômala total de veias pulmonares;
- (D) atresia tricúspide;
- (E) atresia pulmonar sem CIV.

51 - A valvoplastia mitral pode ser realizada com todos os materiais listados abaixo, EXCETO:

- (A) valvulótomo de Cribier;
- (B) uso simultâneos de dois balões Tyshak;
- (C) balão de Inoue;
- (D) balão de Mullins;
- (E) uso simultâneo de dois balões com o sistema Multitrack.

52 - Para a oclusão percutânea de uma CIV muscular apical você deve fazer a alça artério-venosa puncionando:

- (A) veia jugular e artéria femoral;
- (B) veia jugular e artéria radial;
- (C) veia femoral e artéria femoral;
- (D) veia femoral e artéria radial;
- (E) veia jugular e artéria subclávia.

53 - O estudo hemodinâmico pré-operatório de uma tetralogia de Fallot visa demonstrar essencialmente:

- (A) o tamanho da CIV;
- (B) a potência do canal arterial;
- (C) a anatomia coronária;
- (D) a lateralidade do arco aórtico;
- (E) o grau de cavalgamento aórtico.



54 - A CIA é melhor demonstrada angiograficamente através de uma injeção em:

- (A) tronco de artéria pulmonar;
- (B) ramos pulmonares;
- (C) átrio esquerdo;
- (D) veia pulmonar superior direita;
- (E) veia cava superior direita.

55 - Para determinar oximetricamente a magnitude do “shunt” (Qp/Qs) através de um PCA você deverá colher a amostra da mistura venosa em:

- (A) veia inominada;
- (B) veia cava superior;
- (C) veia cava inferior;
- (D) átrio esquerdo;
- (E) ventrículo direito.

56 - Para tentar determinar, angiograficamente, a presença de artérias pulmonares verdadeiras numa Atresia Pulmonar com CIV e artérias colaterais sistêmico-pulmonares (MAPCAS) quando não foram visualizadas através das aortografias e injeção seletiva em colaterais, deve ser adotada a seguinte estratégia:

- (A) ventriculografia esquerda;
- (B) injeção seletiva em veia cava superior;
- (C) coronariografia seletiva;
- (D) injeção seletiva em artérias subclávias;
- (E) venografia pulmonar encunhada.

57 - A incidência angiográfica que melhor perfila a CIV nos Defeitos do Septo Átrio-Ventricular forma total é:

- (A) OAE 60° com 30° de inclinação caudal;
- (B) OAD 30° com 30° de inclinação caudal;
- (C) OAD 70° com 30° de inclinação cranial;
- (D) OAE 45° com 30° de inclinação cranial ;
- (E) PA com 30° de inclinação cranial.

58 - Um paciente de 10 anos é submetido a cateterismo cardíaco. A curva de pressão ventricular mostra sinal de “raiz quadrada” (“dip-plateau”) em ambos os ventrículos”. Este achado é consistente com:

- (A) miocardiopatia dilatada;
- (B) pericardite aguda;
- (C) colagenose;
- (D) fibroelastose;
- (E) pericardite constrictiva.

59 - Uma complicação temida e que pode ocorrer até anos após a oclusão percutânea de uma CIV perimembranosa é:

- (A) sangramento importante;
- (B) oclusão arterial;
- (C) ruptura ventricular esquerda;
- (D) acidente vascular cerebral;
- (E) bloqueio AV total.

60 - Correlacione:

- I- Fontan fenestrado
- II- Pós OP de Tetralogia de Fallot
- III- Atresia pulmonar com CIV
- IV- Atresia pulmonar sem CIV
- V- Ventrículo único tipo esquerdo com TGV

- (A) perfuração/dilatação com rádio-frequência;
- (B) prótese de Amplatz para CIA;
- (C) embolização de colaterais com plug vascular;
- (D) dilatação com implante de “Stent”;
- (E) avaliação cuidadosa da pressão pulmonar.

- (A) I-B, II-D, III-C, IV-A e V-E;
- (B) I-C, II-D, III-B, IV-A e V-E;
- (C) I-D, II-B, III-E, IV-A e V-C;
- (D) I-D, II-B, III-C, IV-A e V-E;
- (E) I-E, II-D, III-C, IV-A e V-B.



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>