GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICO

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

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

NÃO SERÁ PERMITIDO

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

INFORMAÇÕES GERAIS

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

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

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

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

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

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

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

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

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

3

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

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

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

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

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

4

Leia o texto a seguir.

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

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

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

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

5

Leia o texto abaixo com atenção.

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

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

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

6

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

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

7

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

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

8

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

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

9

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

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

10

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

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

Matemática e Raciocínio Lógico

11

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

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

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

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

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

12

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

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

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

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

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

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

13

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

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

Sabe-se que:

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

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

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

14

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

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

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

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

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

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: “O paciente apresentou febre.”

q: “O paciente apresentou tosse.”

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

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

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

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

16

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

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

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

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

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

17

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

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

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

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

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

18

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

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

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

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

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

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

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

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

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

20

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

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

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

21

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

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

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

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

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

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

22

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

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

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

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

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

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

23

Leia o trecho a seguir.

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

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

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

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

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

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

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

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

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

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

Legislação (SUS)

25

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

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

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

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

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

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

26

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

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

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

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

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

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.

(B) V – F – V.

(C) F – F – F.

(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

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

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

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

28

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

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

29

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

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

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

30

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

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

Está correto o que se afirma em

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

Conhecimentos Específicos

31

Durante a discussão pré-operatória de crianças com cardiopatias congênitas, quatro pacientes foram apresentados com os seguintes diagnósticos: comunicação interventricular, coarctação da aorta, tetralogia de Fallot e tronco arterial comum.

Assinale a opção que indica a cardiopatia classificada como acianogênica, com hiperfluxo pulmonar decorrente de desvio esquerda-direita.

(A) Comunicação interventricular.
(B) Coarctação da aorta.
(C) Tetralogia de Fallot.
(D) Tronco arterial comum.

32

Na avaliação morfológica de uma criança com cardiopatia congênita, identificam-se *situs solitus*, átrio morfologicamente direito conectado ao ventrículo morfologicamente direito, átrio morfologicamente esquerdo conectado ao ventrículo morfologicamente esquerdo, aorta originando-se do ventrículo direito e tronco pulmonar originando-se do ventrículo esquerdo.

De acordo com o método de análise segmentar sequencial, as conexões atrioventricular e ventriculoarterial são, respectivamente,

(A) discordante e concordante.
(B) concordante e discordante.
(C) concordante e concordante.
(D) discordante e discordante.

33

Uma criança em idade pré-escolar, assintomática, apresenta comunicação interatrial com desvio da esquerda para a direita. Na avaliação ecocardiográfica, observou-se dilatação do ventrículo direito, compatível com repercussão hemodinâmica do defeito, sem evidências de hiper-resistência vascular pulmonar.

Nesse contexto, assinale a afirmativa que indica a conduta mais adequada.

(A) Postergar o fechamento até o surgimento de sintomas de insuficiência cardíaca.
(B) Manter acompanhamento clínico, pois a ausência de sintomas contraindica o fechamento nessa faixa etária.
(C) Indicar o fechamento da comunicação interatrial em razão da repercussão hemodinâmica sobre o ventrículo direito.
(D) Contraindicar o fechamento porque a dilatação do ventrículo direito indica doença vascular pulmonar irreversível.

34

Uma criança de 8 anos, assintomática, é acompanhada por comunicação interventricular pequena.

Em avaliação recente, apresenta desvio da esquerda para a direita com Qp/Qs de 1,3:1. O ecocardiograma demonstra prolapso de cúspide da valva aórtica associado a regurgitação aórtica moderada.

Nesse contexto, assinale a afirmativa que indica a conduta mais adequada.

(A) Indicar o fechamento somente se houver progressão do desvio esquerda-direita para Qp/Qs superior a 1,5:1.
(B) Manter acompanhamento clínico, pois o Qp/Qs inferior a 1,5:1 afasta indicação de fechamento da comunicação interventricular.
(C) Indicar o fechamento da comunicação interventricular em razão da associação entre prolapso valvar aórtico e regurgitação aórtica moderada.
(D) Manter acompanhamento clínico enquanto a comunicação interventricular permanecer pequena, reservando o fechamento para o surgimento de repercussão ventricular.

35

Uma criança com defeito do septo atrioventricular é submetida à correção biventricular. Após a septação, o cirurgião avaliou a valva atrioventricular esquerda antes do fechamento de sua fenda. Observou que as cordas tendíneas estão fixadas em um único músculo papilar.

Considerando essa anatomia, a estratégia cirúrgica mais adequada deve ser:

(A) fechar integralmente a fenda e ampliar o orifício valvar por incisão do folheto mural esquerdo.
(B) não fechar a fenda e substituir sistematicamente a valva atrioventricular esquerda por prótese.
(C) não fechar a fenda, caso seu fechamento determine risco de estenose da valva atrioventricular esquerda.
(D) fechar integralmente a fenda e realizar anuloplastia da valva atrioventricular esquerda, independentemente da competência obtida.

36

Um recém-nascido prematuro apresenta persistência do canal arterial com grande desvio da esquerda para a direita e insuficiência cardíaca.

Foram realizadas tentativas medicamentosas de fechamento do canal, sem resposta clínica satisfatória. Não há cardiopatia congênita canal-dependente associada.

A estratégia mais adequada nesse contexto é

(A) aguardar até o sexto mês de vida para o fechamento, em razão da prematuridade.
(B) manter a patência do canal com prostaglandina E1 até que a criança alcance maior peso corporal.
(C) indicar o fechamento cirúrgico, utilizando preferencialmente abordagem intrapleural.
(D) indicar o fechamento cirúrgico, utilizando preferencialmente abordagem extrapleural.

37

Um neonato com coarctação da aorta apresenta segmento coarctado justaductal associado a hipoplasia importante do arco aórtico distal.

Durante o planejamento da correção cirúrgica, pretende-se ressecar amplamente a região coarctada e obter uma anastomose de maior calibre.

A estratégia técnica compatível com esse objetivo é

(A) ressecção da coarctação e anastomose término-terminal limitada aos cotos da aorta descendente.
(B) istmoplastia direta, preservando integralmente o segmento coarctado e realizando apenas sutura longitudinal da aorta.
(C) ressecção do segmento coarctado e anastomose término-terminal estendida em direção à parede inferior do arco aórtico.
(D) derivação extra-anatômica entre a aorta ascendente e a descendente como abordagem preferencial do neonato com hipoplasia do arco.

38

Um neonato com interrupção do arco aórtico e comunicação interventricular é encaminhado para correção total.

A avaliação anatômica demonstrou ausência de continuidade do arco entre a artéria carótida esquerda e a artéria subclávia esquerda.

Considerando a classificação anatômica e os princípios da correção, esse paciente apresenta interrupção

(A) tipo A, devendo a reconstrução preservar o tecido ductal presente no coto distal para favorecer o crescimento da anastomose.
(B) tipo A, devendo a reconstrução do arco ser postergada e realizada após o fechamento isolado da comunicação interventricular.
(C) tipo C, devendo a continuidade do arco ser restabelecida preferencialmente pela interposição de prótese tubular como primeira etapa da correção.
(D) tipo B, devendo a reconstrução buscar anastomose direta entre a aorta descendente e a aorta ascendente/arco, com cuidadosa ressecção do tecido ductal do coto distal.

39

Um recém-nascido apresenta estenose aórtica valvar crítica e necessita de intervenção de urgência.

O ecocardiograma demonstra ventrículo esquerdo pequeno e com função comprometida, anel aórtico de 4,5 mm, volume ventricular esquerdo de 18 mL/m² e fibroelastose endomiocárdica.

Considerando a escolha da estratégia terapêutica, a conduta mais compatível com esses achados é

(A) realizar operação de Konno modificada, pois o diâmetro do anel aórtico inferior a 5 mm constitui indicação isolada desse procedimento.
(B) priorizar estratégia de circulação univentricular, em vez de assumir que o alívio isolado da estenose estabelecerá circulação biventricular adequada.
(C) realizar troca valvar aórtica, pois o pequeno volume ventricular esquerdo contraindica apenas a valvoplastia percutânea, sem interferir na estratégia cirúrgica biventricular.
(D) realizar valvotomia aórtica cirúrgica isolada, pois a presença de fibroelastose endomiocárdica favorece a recuperação funcional do ventrículo esquerdo após a desobstrução.

40

Uma criança com tetralogia de Fallot será submetida à correção cirúrgica.

No planejamento pré-operatório, o ecocardiograma identificou um ramo ventricular anterior originado da artéria coronária direita e cruzando anteriormente a via de saída do ventrículo direito.

Essa alteração anatômica é particularmente relevante para o planejamento operatório, porque

(A) determina a necessidade de fechamento da comunicação interventricular por ventriculotomia esquerda.
(B) impede o fechamento da comunicação interventricular, devido ao risco de comprometimento da perfusão septal.
(C) indica a necessidade de ligadura do vaso anômalo antes da reconstrução da via de saída do ventrículo direito.
(D) pode dificultar ou impedir uma ventriculotomia direita adequada, pelo risco de lesão da artéria coronária durante a incisão.

41

Uma criança com tetralogia de Fallot é submetida à correção total.

Após a ressecção da obstrução infundibular, verifica-se que o anel valvar pulmonar é acentuadamente hipoplásico e inadequado em relação ao peso da criança, não permitindo desobstrução satisfatória da via de saída do ventrículo direito com sua preservação.

A estratégia adequada para o tratamento desse componente obstrutivo é

(A) abrir o anel valvar pulmonar e ampliar a via de saída do ventrículo direito com retalho transanular.
(B) preservar o anel pulmonar e restringir a desobstrução à ressecção infundibular, aceitando a obstrução anulovalvar residual.
(C) ressecar integralmente o infundíbulo do ventrículo direito e realizar anastomose direta entre o ventrículo e o tronco pulmonar.
(D) substituir sistematicamente a valva pulmonar por prótese, evitando a abertura longitudinal da via de saída do ventrículo direito.

42

Uma criança com atresia pulmonar e comunicação interventricular apresenta artérias pulmonares centrais hipoplásicas e múltiplas colaterais sistêmico-pulmonares. Considera-se uma estratégia de unifocalização seguida, quando possível, de correção total.

Para o planejamento cirúrgico, o estudo angiográfico deve determinar, prioritariamente,

(A) a pressão no tronco pulmonar apenas, pois esse parâmetro define a possibilidade de unifocalização das colaterais.
(B) apenas o diâmetro das artérias pulmonares centrais, pois a presença de colaterais dispensa a avaliação individual dos segmentos pulmonares.
(C) a origem das colaterais sistêmico-pulmonares, independentemente de suas conexões com as artérias pulmonares e com os segmentos broncopulmonares.
(D) a origem e a distribuição das colaterais sistêmico-pulmonares, suas conexões com as artérias pulmonares verdadeiras e os segmentos pulmonares por elas supridos.

43

Um recém-nascido de 8 dias apresenta transposição das grandes artérias com septo interventricular íntegro, sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.

O ecocardiograma demonstra ventrículo esquerdo com dimensões e função preservadas.

Nesse caso, assinale a opção que indica a conduta sugerida para a correção anatômica.

(A) Realizar operação de Senning como primeira escolha, mantendo o ventrículo direito como ventrículo sistêmico.
(B) Aguardar a redução da resistência vascular pulmonar antes da operação de Jatene, para diminuir a pós-carga do ventrículo esquerdo.
(C) Realizar a operação de Jatene no período neonatal, enquanto o ventrículo esquerdo mantém condições de sustentar a circulação sistêmica.
(D) Realizar operação de Rastelli, direcionando o ventrículo esquerdo para a aorta e estabelecendo conexão entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar.

44

Durante uma operação de Jatene em um recém-nascido com transposição das grandes artérias, os óstios coronarianos são excisados com parte da parede da aorta.

Após a reconstrução inicial da neoaorta, o cirurgião precisa definir os locais de reimplante das coronárias. A mobilização demonstra que uma posição previamente estimada produziria angulação excessiva de um dos vasos.

A conduta mais adequada é

(A) definir a posição de cada coronária com a neoaorta pressurizada, após mobilização cuidadosa, ajustando o local e a técnica de implante para evitar angulação ou torção.
(B) manter os locais previamente definidos, pois a posição do reimplante coronariano deve reproduzir simetricamente os seios da aorta nativa.
(C) implantar os dois óstios em posição padronizada na face posterior da neoaorta, independentemente do padrão coronariano.
(D) reduzir a mobilização das coronárias e compensar a angulação com reconstrução mais ampla da neopulmonar.

45

Uma criança com anomalia de Ebstein será submetida à reconstrução da valva tricúspide.

A avaliação anatômica demonstrou ampla porção atrializada do ventrículo direito, com parede adelgaçada e movimento aneurismático. O ventrículo direito funcional apresenta contratilidade preservada, e a anatomia valvar permite reparo conservador.

Durante o planejamento da correção, a estratégia que contempla a melhor forma de tratar a alteração da porção atrializada é

(A) realizar plicatura da porção atrializada do ventrículo direito, associada à reconstrução valvar, com o objetivo de excluir a câmara aneurismática e remodelar a geometria ventricular.

(B) realizar anuloplastia tricúspide associada à reconstrução valvar, mantendo a porção atrializada sem plicatura para preservar o volume total da cavidade ventricular direita.

(C) realizar plicatura da porção funcional do ventrículo direito, associada à reconstrução valvar, com o objetivo de reduzir o volume da câmara contrátil e compensar a dilatação da porção atrializada.

(D) realizar anastomose cavopulmonar bidirecional associada à reconstrução valvar, utilizando a redução da pré-carga ventricular como substituta da exclusão da porção atrializada aneurismática.

46

Um lactente com tronco arterial comum será submetido à correção cirúrgica. A avaliação anatômica demonstrou ampla comunicação interventricular subtruncal e ramos pulmonares originando-se do tronco comum.

Considerando os princípios da correção biventricular, a reconstrução deve

(A) manter a comunicação interventricular aberta e separar internamente o tronco arterial em canais sistêmico e pulmonar.

(B) fechar a comunicação interventricular sem redirecionamento ventricular e manter as artérias pulmonares conectadas ao tronco arterial comum.

(C) fechar a comunicação interventricular direcionando o ventrículo direito para o tronco arterial e estabelecer continuidade entre o ventrículo esquerdo e as artérias pulmonares.

(D) fechar a comunicação interventricular direcionando o ventrículo esquerdo para o componente aórtico do tronco e estabelecer uma via de saída do ventrículo direito para as artérias pulmonares.

47

Um lactente com dupla via de saída do ventrículo direito apresenta grande comunicação interventricular subpulmonar, ausência de estenose pulmonar e grandes artérias dispostas lado a lado. As cavidades ventriculares são adequadas para correção biventricular.

Considerando a relação da comunicação interventricular com os grandes vasos, a estratégia cirúrgica de eleição para essa configuração é

(A) direcionar a comunicação interventricular para o tronco pulmonar e realizar inversão arterial.

(B) direcionar a comunicação interventricular para a aorta por túnel intraventricular e manter as conexões das grandes artérias.

(C) fechar a comunicação interventricular e estabelecer derivação cavopulmonar, convertendo a circulação para fisiologia univentricular.

(D) direcionar a comunicação interventricular para a aorta e estabelecer um conduto extracardíaco entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar.

48

Um adolescente com anomalia de Ebstein apresenta piora progressiva da capacidade funcional, encontrando-se em classe funcional III da NYHA.

O ecocardiograma demonstrou regurgitação tricúspide importante, ventrículo direito ainda com função preservada e anatomia valvar considerada passível de reconstrução.

Para esse paciente, considerando a indicação e os princípios do tratamento cirúrgico, a estratégia mais adequada é

(A) indicar a operação e priorizar a reconstrução conservadora da valva tricúspide, antes da deterioração da função ventricular direita.

(B) manter o tratamento clínico até que ocorra deterioração da função ventricular direita, quando a indicação cirúrgica se torna mais bem definida.

(C) manter tratamento clínico enquanto não houver cianose grave ou embolia paradoxal, pois a limitação funcional isoladamente não constitui indicação cirúrgica.

(D) indicar a operação e realizar obrigatoriamente substituição da valva tricúspide por prótese mecânica, independentemente da possibilidade de plastia.

49

Dois recém-nascidos apresentam conexão atrioventricular univentricular e anatomia não favorável à correção biventricular.

No primeiro, há ausência de estenose pulmonar, insuficiência cardíaca e hiperfluxo pulmonar. No segundo, há estenose pulmonar grave, hipofluxo pulmonar e cianose importante.

Considerando a fisiologia e a estratégia de paliação inicial, as intervenções indicadas para o primeiro e o segundo pacientes são, respectivamente,

(A) operação de Fontan e derivação sistêmico-pulmonar.

(B) bandagem do tronco pulmonar e derivação sistêmico-pulmonar.

(C) derivação sistêmico-pulmonar e bandagem do tronco pulmonar.

(D) operação de Glenn bidirecional e bandagem do tronco pulmonar.

50

Um recém-nascido com cardiopatia congênita cianótica apresenta hipofluxo pulmonar significativo e necessita de paliação para aumentar o fluxo sanguíneo pulmonar até a realização de procedimento cirúrgico subsequente.

Na operação de Blalock-Taussig modificada, o efeito paliativo é obtido por meio da

(A) bandagem do tronco pulmonar, elevando a resistência ao fluxo pulmonar para melhorar a oxigenação sistêmica.
(B) conexão direta da veia cava superior à artéria pulmonar, direcionando passivamente o retorno venoso da metade superior do corpo para os pulmões.
(C) interposição de tubo de PTFE entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar, estabelecendo fluxo pulmonar dependente da ejeção ventricular direita.
(D) interposição de tubo de PTFE entre uma artéria sistêmica e uma artéria pulmonar, aumentando o fluxo arterial pulmonar e, consequentemente, a saturação arterial sistêmica.

51

Um lactente com fisiologia univentricular, previamente submetido a derivação sistêmico-pulmonar, evolui para o estágio de paliação com operação de Glenn bidirecional.

Considerando os fundamentos anatômicos e hemodinâmicos desse procedimento, a operação de Glenn bidirecional caracteriza-se por

(A) conectar a veia cava inferior à artéria pulmonar, desviando todo o retorno venoso sistêmico para os pulmões.
(B) conectar uma artéria sistêmica à artéria pulmonar, aumentando o fluxo pulmonar por meio da pressão arterial sistêmica.
(C) conectar o átrio direito ao tronco pulmonar, incorporando simultaneamente os retornos das veias cavas superior e inferior à circulação pulmonar.
(D) conectar a veia cava superior à artéria pulmonar direita, permitindo distribuição do seu fluxo para ambos os pulmões e reduzindo a sobrecarga volumétrica do ventrículo único.

52

Uma criança com fisiologia univentricular, previamente submetida à operação de Glenn bidirecional, é avaliada para complementação da operação de Fontan.

O cateterismo demonstrou pressão média no tronco pulmonar de 12 mmHg e resistência vascular pulmonar de 2 unidades Wood. A avaliação ventricular mostrou função sistólica preservada e ausência de obstrução significativa da via de saída.

Para esse caso, de acordo com os critérios hemodinâmicos e os princípios de Fontan, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada.

(A) As condições permitem substituir o Glenn por uma derivação sistêmico-pulmonar, mantendo o retorno da veia cava inferior dirigido ao ventrículo único.
(B) As condições são desfavoráveis ao Fontan, porque a pressão média no tronco pulmonar deve ser inferior a 10 mmHg para permitir fluxo cavopulmonar adequado.
(C) As condições são desfavoráveis ao Fontan, porque resistência vascular pulmonar de 2 unidades Wood já caracteriza risco elevado para a derivação cavopulmonar total.
(D) As condições hemodinâmicas são compatíveis com a complementação do Fontan, que incorpora o retorno da veia cava inferior à circulação pulmonar, completando a derivação cavopulmonar total.

53

Um recém-nascido com síndrome do coração esquerdo hipoplásico, com aorta ascendente acentuadamente hipoplásica e fluxo sistêmico dependente do canal arterial, é encaminhado para o primeiro estágio da paliação pela técnica de Norwood modificada por Sano.

Considerando os objetivos anatômicos e fisiológicos dessa operação, a reconstrução deve

(A) utilizar o tronco pulmonar proximal na reconstrução da neoaorta, estabelecendo a saída sistêmica a partir do ventrículo direito, e fornecer fluxo pulmonar por meio de conexão entre o ventrículo direito e a circulação pulmonar.
(B) estabelecer conexão direta do ventrículo esquerdo hipoplásico com a aorta reconstruída e utilizar o ventrículo direito exclusivamente para a circulação pulmonar.
(C) preservar o tronco pulmonar exclusivamente como via de saída do ventrículo direito e utilizar o canal arterial como via definitiva para a circulação sistêmica.
(D) conectar a veia cava superior às artérias pulmonares e manter o canal arterial como fonte de fluxo sistêmico até a complementação do Fontan.

54

Durante a circulação extracorpórea de um lactente submetido à correção de cardiopatia congênita, a equipe reduziu progressivamente a temperatura e o fluxo de perfusão. Simultaneamente, ocorreu uma hemodiluição acentuada. Embora a hipotermia reduza o consumo metabólico de oxigênio, o Perfusionista considerou inadequado reduzir indiscriminadamente o hematócrito.

Com base nos princípios de circulação extracorpórea pediátrica, essa preocupação se justifica porque

(A) a hipotermia aumenta a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio e, por isso, exige aumento proporcional do hematócrito para manter constante sua liberação aos tecidos.
(B) a redução do hematócrito diminui a viscosidade e favorece a microcirculação, porém, quando excessiva, reduz o conteúdo arterial e a oferta de oxigênio, especialmente quando associada à redução do fluxo de perfusão.
(C) a hemodiluição reduz a viscosidade, mas aumenta proporcionalmente o consumo sistêmico de oxigênio, anulando a redução metabólica obtida pela hipotermia.
(D) a redução do fluxo durante a hipotermia preserva a oferta sistêmica de oxigênio independentemente do hematócrito, desde que a viscosidade permaneça baixa.

55

Uma criança com cardiopatia congênita cianótica será submetida a correção intracardíaca com circulação extracorpórea e clampeamento aórtico. Durante o planejamento da proteção miocárdica, considera-se que a cianose crônica interfere na tolerância do miocárdio à isquemia.

Nesse contexto, assinale a afirmativa correta.

(A) A cianose crônica aumenta os estoques miocárdicos de substratos energéticos, tornando o coração pediátrico mais tolerante ao período de clampeamento aórtico.

(B) A cardioplegia cristaloide apresenta vantagem sobre a sanguínea no coração pediátrico por proporcionar maior capacidade tampão durante a parada isquêmica.

(C) A cardioplegia sanguínea deve ser evitada em crianças cianóticas porque sua maior osmolaridade determina necessariamente edema celular durante a reperfusão.

(D) A cianose reduz os substratos energéticos e torna o miocárdio menos tolerante à isquemia, sendo a capacidade tampão do sangue uma das propriedades favoráveis da cardioplegia sanguínea.

56

Nas primeiras horas após a correção de uma cardiopatia congênita, um lactente apresenta taquicardia, extremidades frias, oligúria e elevação progressiva do lactato. Está em ritmo sinusal.

O ecocardiograma mostrou redução da contratilidade ventricular, sem derrame pericárdico ou defeito residual significativo. A pressão arterial está preservada, e a avaliação hemodinâmica sugere aumento da resistência vascular sistêmica.

Considerando os mecanismos da síndrome de baixo débito cardíaco e as estratégias terapêuticas, assinale a opção que indica a intervenção farmacológica mais coerente com esse perfil.

(A) Utilizar predominantemente vasopressor, elevando a resistência vascular sistêmica para aumentar a pressão de perfusão.

(B) Utilizar agente com efeito inotrópico e vasodilatador, buscando simultaneamente melhorar a contratilidade e reduzir a pós-carga.

(C) Utilizar predominantemente vasodilatador sem ação inotrópica, reduzindo a pós-carga sem interferir diretamente na contratilidade.

(D) Utilizar predominantemente agente cronotrópico, aumentando a frequência cardíaca como principal mecanismo para elevar o débito.

57

Um lactente com hipertensão pulmonar pré-operatória encontra-se sob ventilação mecânica após correção de cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar. Durante aspiração traqueal prolongada, apresentou agitação, queda da saturação arterial de oxigênio e elevação abrupta da pressão pulmonar. A equipe suspeita de crise de hipertensão pulmonar.

Considerando os mecanismos e as medidas de controle da resistência vascular pulmonar, assinale a opção que indica a estratégia mais adequada.

(A) Aumentar a pressão média das vias aéreas por meio de maiores volumes e pressões inspiratórias, buscando maximizar o recrutamento alveolar.

(B) Reduzir a fração inspirada de oxigênio e permitir elevação da $PaCO_2$, buscando limitar os efeitos hemodinâmicos da ventilação mecânica.

(C) Aprofundar sedação e analgesia, corrigir a hipóxia e evitar tanto hipoventilação quanto distensão alveolar excessiva, associando vasodilatação pulmonar quando necessária.

(D) Priorizar a redução da pressão arterial sistêmica com vasodilatador periférico, diminuindo a relação entre as pressões pulmonar e sistêmica.

58

No pós-operatório de uma cardiopatia congênita, um lactente evolui com baixo débito persistente e necessidade crescente de drogas vasoativas.

O ecocardiograma transtorácico não demonstrou disfunção ventricular suficiente para explicar o quadro, mas sua avaliação é limitada para estruturas vasculares extracardíacas. Há suspeita de lesão residual envolvendo as artérias pulmonares.

Além da avaliação ecocardiográfica, o método particularmente indicado para investigação anatômica desse tipo de lesão, é o(a)

(A) angiotomografia ou angiorressonância magnética cardíaca.

(B) estudo hemodinâmico com cálculo das resistências vascular pulmonar e sistêmica.

(C) radiografia de tórax com análise comparativa da vascularização pulmonar.

(D) ecocardiograma transesofágico para quantificação do gradiente nos ramos pulmonares distais.

59

Uma criança com cardiopatia congênita apresenta endocardite infecciosa e recebe antibioticoterapia orientada pelo agente identificado.

Durante o tratamento, mantém febre, hemoculturas positivas e evidências de infecção persistente, apesar do esquema antimicrobiano adequado. Não apresenta insuficiência cardíaca progressiva nem eventos tromboembólicos.

Considerando os princípios de tratamento da endocardite infecciosa, assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Indicar tratamento cirúrgico apenas se houver deterioração da função cardíaca, pois, na ausência de insuficiência cardíaca progressiva, a persistência da infecção não constitui indicação operatória independente.

(B) Indicar tratamento cirúrgico, pois a falha do tratamento clínico com persistência da infecção constitui uma das indicações de intervenção, independentemente da presença de insuficiência cardíaca progressiva ou embolização recorrente.

(C) Associar anticoagulação ao tratamento antimicrobiano e reservar a cirurgia para os casos em que ocorram eventos tromboembólicos apesar dessa estratégia.

(D) Considerar tratamento cirúrgico somente após a ocorrência de eventos tromboembólicos recidivantes, pois a finalidade principal da intervenção, na ausência de insuficiência cardíaca, é prevenir novas embolizações.

60

Uma criança com cardiomiopatia dilatada, já indicada para transplante cardíaco, permanece hospitalizada em choque cardiogênico apesar do suporte com drogas vasoativas. Não apresenta doença pulmonar associada, e a expectativa é de espera prolongada até a disponibilidade de um doador.

Considerando os princípios de assistência circulatória mecânica, a estratégia mais coerente é

(A) contraindicar assistência circulatória mecânica porque a irreversibilidade da cardiomiopatia exclui a possibilidade de recuperação ventricular durante o suporte.

(B) priorizar ECMO como suporte até o transplante, pois sua possibilidade de suporte ventricular e pulmonar a torna preferível mesmo quando não há doença pulmonar associada.

(C) considerar dispositivo de assistência ventricular como ponte para transplante, pois há falência cardíaca com necessidade previsível de suporte prolongado e ausência de doença pulmonar associada.

(D) manter exclusivamente o suporte farmacológico, pois a assistência mecânica em crianças com cardiomiopatia é reservada para recuperação miocárdica, e não para candidatos a transplante.

Realização

FGV CONHECIMENTO