



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

082. PROVA OBJETIVA

MÉDICO AMBULATORIAL EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIDADES – CARDIOLOGISTA INFANTIL

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

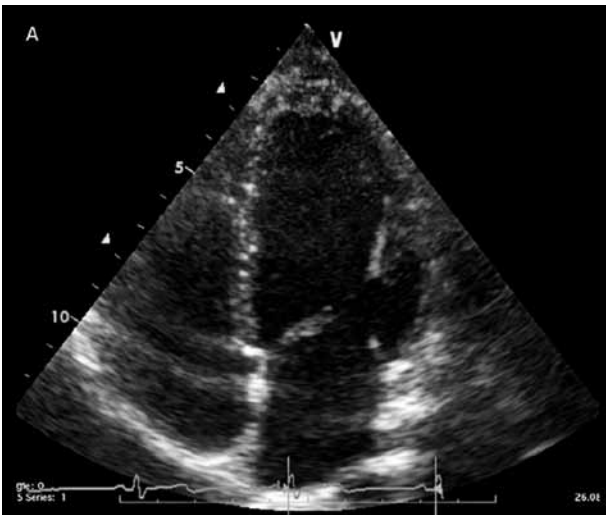
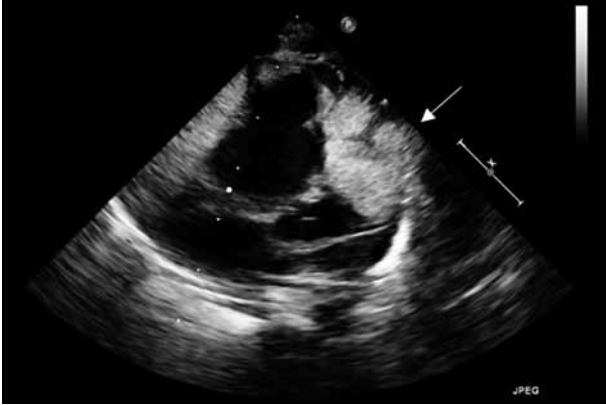
POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** Ao se afirmar que o Sistema Único de Saúde – SUS garante o direito à vida e à igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer forma de discriminação, refere-se ao princípio da
- (A) transversalidade.
 - (B) equidade.
 - (C) universalidade.
 - (D) integralidade.
 - (E) gratuidade.
- 02.** As Comissões Intergestores Bipartite – CIB são instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa utilizadas pelo SUS. Elas são constituídas por representantes dos gestores
- (A) municipais e federais.
 - (B) municipais e estaduais.
 - (C) estaduais e federais.
 - (D) municipais, estaduais, federais e dos respectivos conselhos de saúde.
 - (E) públicos e das organizações da sociedade civil.
- 03.** Tanto a previdência como a assistência social integram a seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal. É correto afirmar que a previdência e a assistência são, respectivamente, de caráter
- (A) contributivo e não contributivo.
 - (B) não contributivo e contributivo.
 - (C) universal e seletivo.
 - (D) seletivo e universal.
 - (E) não obrigatório e obrigatório.
- 04.** Um homem de nacionalidade boliviana, em situação irregular do ponto de vista da imigração, chega a uma unidade de saúde queixando-se de dor precordial intensa. A recepção o coloca para ser atendido pelo médico antes dos demais pacientes que já tinham consultas de rotina, agendadas previamente. É correto afirmar que
- (A) ele não poderia ter sido atendido, por ser estrangeiro em situação irregular.
 - (B) ele não poderia ter sido atendido antes dos pacientes que já aguardavam o atendimento na unidade, com consultas previamente agendadas.
 - (C) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da integralidade.
 - (D) atendimento prestado seguiu os princípios da intersetorialidade e da resolatividade.
 - (E) o atendimento prestado seguiu os princípios da universalidade e da equidade.
- 05.** De acordo com as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, importante iniciativa para o atendimento da população em situação de rua, é correto afirmar que
- (A) não está incluída, dentre as suas atividades, a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas, para não haver conflito com as ações dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
 - (B) a realização de atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas) não faz parte das ações a serem desenvolvidas, pois, apesar de importantes, extrapolam a área da saúde.
 - (C) suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua.
 - (D) essas equipes devem, obrigatoriamente, incluir o profissional médico.
 - (E) sua implantação, credenciamento e liberação do financiamento só são permitidos para municípios com população maior que 100 000 habitantes.
- 06.** A leptospirose é um problema mundial de saúde pública que ocorre em áreas urbanas e rurais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano em todas as regiões do País, predominantemente nos meses com elevados índices pluviométricos.
- Com relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) sua incidência é semelhante em todos os extratos socioeconômicos da população.
 - (B) é uma antrozoose que tem como principais hospedeiros primários os animais domésticos e de produção: cães, bovinos, suínos, ovinos, caprinos e equinos.
 - (C) a infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, e a penetração do microrganismo pode se dar por meio da pele lesada ou íntegra, ou das mucosas da boca, narinas e olhos.
 - (D) apesar da elevada incidência em determinadas áreas e épocas do ano, apresenta baixa letalidade.
 - (E) a vacina contra ela faz parte do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.
- 07.** Um trabalhador da limpeza urbana suspeita de leptospirose, após ter desenvolvido ações de apoio à população em área de alagamento no local onde mora, fora do seu horário de trabalho.
- Com relação à notificação desse agravo junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, é correto afirmar que
- (A) esse não é um agravo de notificação obrigatória.
 - (B) a notificação não deve ser feita, porque a situação não caracteriza acidente de trabalho.
 - (C) a notificação só deve ser feita após e se o caso for confirmado.
 - (D) a notificação deve ser feita de imediato (até 24h).
 - (E) a notificação deve ser feita no prazo de 1 semana.

- 08.** Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo em nosso país. Assinale possíveis fatores que devem ter contribuído para essa diminuição.
- (A) Desenvolvimento de novos medicamentos e facilidade de acesso a eles.
 - (B) Melhoria no padrão de alimentação e aumento da prática de esportes.
 - (C) Educação para a saúde e maior acesso a alimentos naturais.
 - (D) Controle do tabagismo e maior acesso à atenção primária.
 - (E) Aumento do número de serviços de saúde especializados e maior acesso a novos medicamentos.
- 09.** A percepção da complexidade das necessidades sociais dos sujeitos que utilizam os serviços de saúde, e a identificação dos limites da prática clínica centrada na doença, ultrapassando-se o ato de definir uma conduta a partir do diagnóstico, não desconsiderando sua importância, diz respeito ao conceito de
- (A) integralidade da assistência.
 - (B) clínica ampliada.
 - (C) medicina social.
 - (D) saúde pública.
 - (E) medicina baseada em evidências.
- 10.** A vacina BCG, que protege contra a tuberculose, deve ser aplicada
- (A) em dose única, logo após o nascimento.
 - (B) em 3 doses, com intervalos de 1 mês, iniciando logo após o nascimento.
 - (C) em dose única, com 3 meses de idade.
 - (D) em dose única, a partir dos 4 anos de idade.
 - (E) em duas doses, a primeira logo após o nascimento e a segunda com 1 ano de idade.
- 11.** A legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS define como instâncias deliberativas, em cada instância de governo,
- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
 - (B) a Comissão Intergestores Bipartite e a Comissão Intergestores Tripartite.
 - (C) a Comissão Intersetorial de Saúde e o Conselho de Saúde.
 - (D) a Conferência de Saúde e o poder legislativo.
 - (E) a Comissão Intersetorial de Saúde e a Conferência de Saúde.
- 12.** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde deve ser firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- Esse contrato visa a garantir, aos usuários, a
- (A) gratuidade da assistência.
 - (B) efetividade da assistência.
 - (C) equidade da assistência.
 - (D) amplitude da assistência.
 - (E) integralidade da assistência.
- 13.** A suposição de que associações produzidas em nível de agregado, correlacionando médias, aplicam-se ao nível individual é chamada de
- (A) inferência.
 - (B) dedução.
 - (C) erro sistemático.
 - (D) erro tipo I.
 - (E) falácia ecológica.
- 14.** Considera-se risco como sendo a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Ele pode ser estimado por meio do coeficiente
- (A) de ataque.
 - (B) de incidência.
 - (C) de gravidade.
 - (D) de letalidade.
 - (E) específico.
- 15.** Um estudo que visa a testar hipóteses etiológicas, constituído pelo acompanhamento, ao longo do tempo, de grupos considerados sadios quanto à doença sob investigação, sendo um exposto a um fator de risco suposto como causa da doença e outro grupo não exposto a esse fator, é denominado de estudo
- (A) ecológico.
 - (B) seccional.
 - (C) transversal.
 - (D) caso-controle.
 - (E) de coorte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

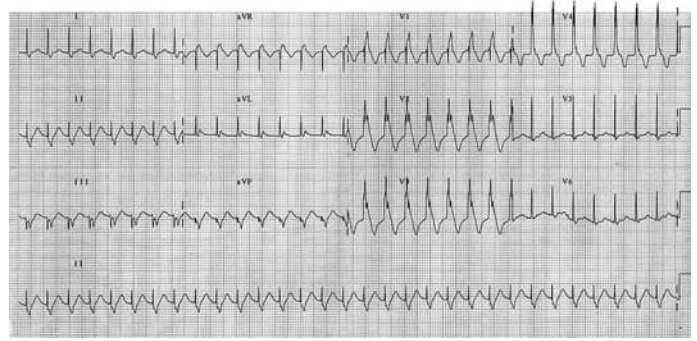
16. A primeira figura é uma foto de um ecocardiograma realizado em um recém-nascido com tumores múltiplos na parede lateral do ventrículo direito sem causar obstruções. A segunda figura é uma foto de um ecocardiograma realizado na mesma criança aos quatro anos de idade.



Qual o diagnóstico mais provável?

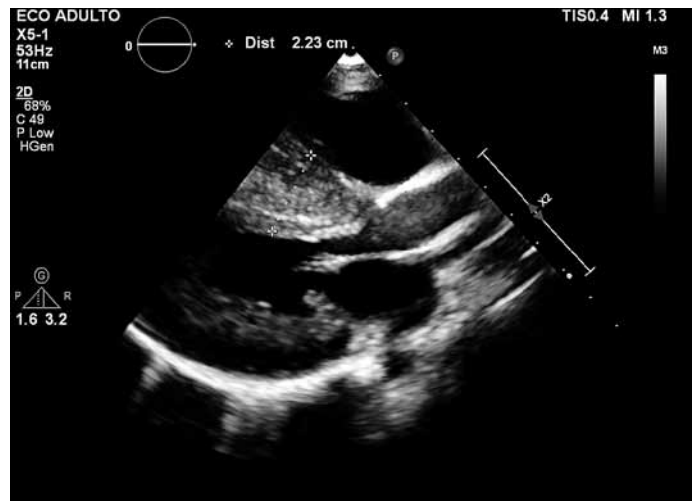
- (A) Fibroma.
- (B) Rabdomioma.
- (C) Mixoma.
- (D) Teratoma.
- (E) Hemangioma.

17. Este eletrocardiograma apresenta qual diagnóstico?



- (A) Taquicardia atrial.
- (B) Taquicardia ventricular de origem em ventrículo esquerdo.
- (C) Taquicardia de Coummel.
- (D) Taquicardia juncional.
- (E) Ritmo idioventricular acelerado.

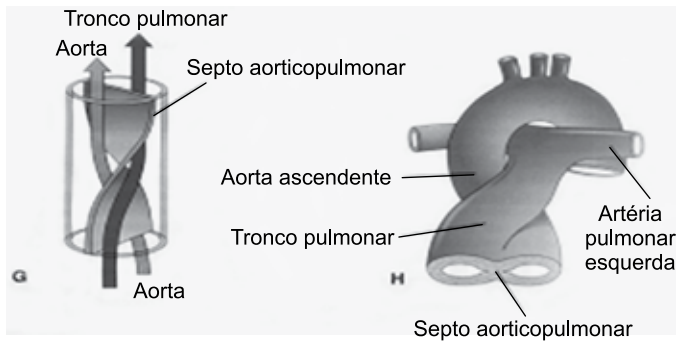
18. Paciente de 4 anos, masculino, deu entrada no pronto-socorro com cansaço progressivo. Realizou radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma (figura a seguir).



O diagnóstico que se pode dar a esse paciente é

- (A) miocárdio não compactado.
- (B) cardiomiopatia restritiva.
- (C) fibroelastose cardíaca.
- (D) cardiomiopatia dilatada.
- (E) cardiomiopatia hipertrófica.

19. A próxima figura diz respeito a septação do bulbo cardíaco.



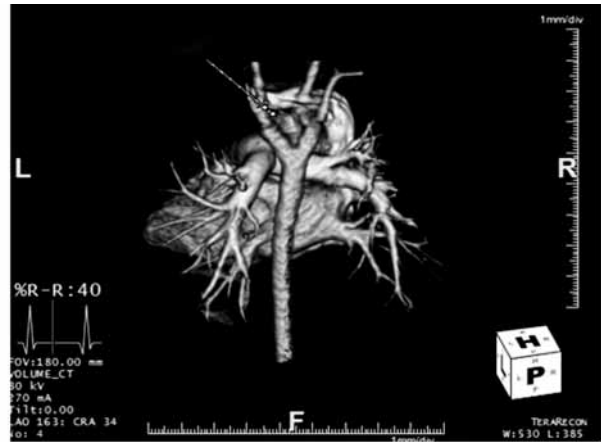
No caso da septação não ser helicoidal e sim retilínea, a malformação cardíaca que se pode encontrar é

- (A) tronco arterial comum.
- (B) tetralogia de Fallot.
- (C) transposição das grandes artérias.
- (D) atresia pulmonar com septo interventricular íntegro.
- (E) janela aorto-pulmonar.
20. Assinale a alternativa correta quanto à avaliação da função ventricular em relação ao ecocardiograma.
- (A) O “strain” miocárdico é uma medida da deformação do tecido miocárdico e pode ser do ventrículo direito como do esquerdo e apresenta a vantagem de tornar mais objetiva a avaliação da contratilidade segmentar dos ventrículos.
- (B) O “strain” miocárdico demonstra tardiamente e de maneira não suspeitada a presença de disfunção miocárdica em uma variedade de cenários imensos.
- (C) A função sistólica do ventrículo direito apresenta baixa correlação com a variação de áreas do ventrículo direito (FAC) obtida, subtraindo a área sistólica final da área diastólica final e dividindo pela área diastólica final, multiplicando por 100.
- (D) Tanto o deslocamento sistólico do anel tricúspide (TAPSE), quanto a velocidade de deslocamento do anel tricúspide (velocidade da onda s’), analisam a função diastólica do ventrículo direito.
- (E) O “speckle tracking” avalia a deformação miocárdica, permitindo, em alguns casos, identificar disfunção diastólica subclínica, possibilitando uma análise mais precisa da função ventricular direita.

21. Paciente de 13 anos, masculino, apresenta antecedente de Doença de Kawasaki diagnosticado aos 4 meses de idade, tratado com gamaglobulina 2g/kg com 12 dias de sintomas. O ecocardiograma da época apresentava dilatação de artérias coronárias esquerda e direita. Desde então faz uso de ácido acetilsalicílico e, posteriormente, de atorvastatina. Nos ecocardiogramas posteriores, as artérias coronárias não apresentavam lesões residuais. Há um mês, o paciente passou a referir dores do tipo pontada com duração de segundos no repouso, sem piora aos esforços ou necessidade de medicações para dor ou procurar pronto-socorro. Foram realizados novos exames: radiografia de tórax normal, eletrocardiograma de 12 derivações normal, ecocardiograma normal, teste ergométrico com segmento ST com infradesnívelamento durante o esforço e angiotomografia de coronárias com escore total de cálcio coronariano de 202 (Agatston) e 175 mm³ (Volume), no percentil 99% para a faixa etária e sexo, além de ectasia de tronco de artéria coronária esquerda e artéria circunflexa e artéria coronária direita com redução luminal acentuada. Qual a conduta a ser tomada?

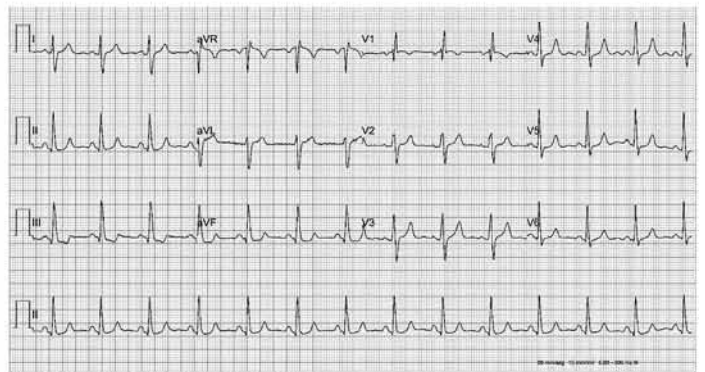
- (A) Observação clínica uma vez que o ecocardiograma está sem alterações coronarianas.
- (B) Ponderar tratamento cirúrgico/percutâneo das artérias coronárias.
- (C) Repetir todos os exames complementares para ter certeza que não trocaram os pacientes.
- (D) Substituir o ácido acetilsalicílico por varfarina e a atorvastatina por rosuvastatina.
- (E) Repetir a imunoglobulina até melhorar a lesão coronariana.

22. Mãe de lactente de um ano refere que seu filho apresenta chiado no peito desde o nascimento. Vem sendo tratado como bronquiolite desde então. Procurou novo pediatra que o encaminhou ao cardiopediatra. Mãe apesar de desconfiada passou em consulta e realizou radiografia de tórax normal, eletrocardiograma normal, ecocardiograma que viu alguma alteração na aorta nada conclusivo e angiotomografia e tomografia de tórax.



Com base nessas ilustrações, qual seu diagnóstico?

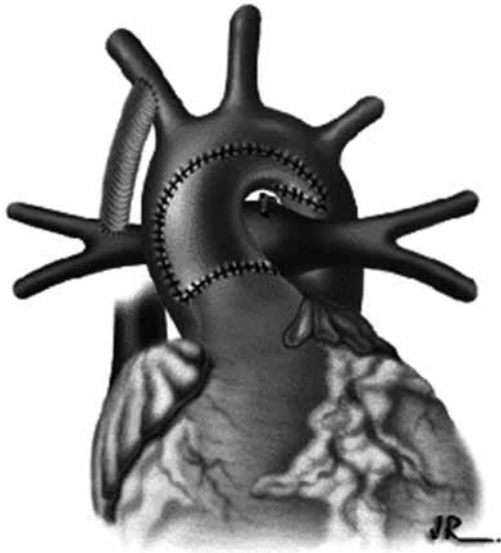
- (A) Divertículo de Kommerell.
 (B) Persistência do canal arterial à esquerda.
 (C) Origem anômalas das artérias subclávias direita e esquerda.
 (D) Duplo arco aórtico.
 (E) Arco aórtico à direita.
23. Paciente de 64 anos, feminina, 74 kg, 165 cm, foi encaminhada via UBS (Unidade Básica de Saúde) devido a cansaço progressivo há dois anos. Nega outras comorbidades como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes.



Com base nesse quadro clínico, assinale o(s) possível(eis) diagnóstico(s) correto(s).

- (A) Insuficiência aórtica congênita importante.
 (B) Comunicação interatrial e hipertensão pulmonar.
 (C) *Cortriatriatum* e estenose mitral congênita.
 (D) Drenagem anômala total de veias pulmonares.
 (E) Transposição corrigida das grandes artérias.

24. A seguinte figura diz respeito a qual cardiopatia congênita?



- (A) Interrupção do arco aórtico tipo C.
- (B) Anel vascular.
- (C) Atresia pulmonar com septo interventricular íntegro.
- (D) Drenagem anômala total de veias pulmonares.
- (E) Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo.

25. A manobra de Lecompte realizada na operação de Jatene serve para

- (A) posicionar a artéria aorta posteriormente a artéria pulmonar.
- (B) reposicionar as artérias coronárias na neoartéria.
- (C) facilitar a abertura de comunicação interatrial durante o procedimento de Rashkind.
- (D) posicionar a artéria pulmonar posteriormente a artéria aorta.
- (E) reduzir o diâmetro da artéria pulmonar.

26. Atriotomia oblíqua direita, desinserindo proximalmente os megafolhetos anterior e posterior da valva tricúspide. Em seguida, os músculos papilares anormais e outros tecidos entre as válvulas e a parede ventricular direita são seccionados, preservando-se a fixação ao ápice do ventrículo direito. A borda livre do folheto posterior é rodada no sentido horário e suturada na borda septal do folheto anterior, transformando a nova valva tricúspide em um cone com vértice fixo na ponta do ventrículo direito. Em seguida, faz-se a plicatura longitudinal do VD atrializado, excluindo-se sua porção fina. O novo anel valvar é construído no nível anatomicamente correto por meio da plicatura do anel verdadeiro, adequando-o à base do cone previamente construído. A valva é fixada ao anel verdadeiro com pontos separados. A seguir, realiza-se uma sutura contínua, com o reforço da nova junção da valva tricúspide ao anel, passando-se pontos muito superficiais próximos à área do nó atrioventricular.

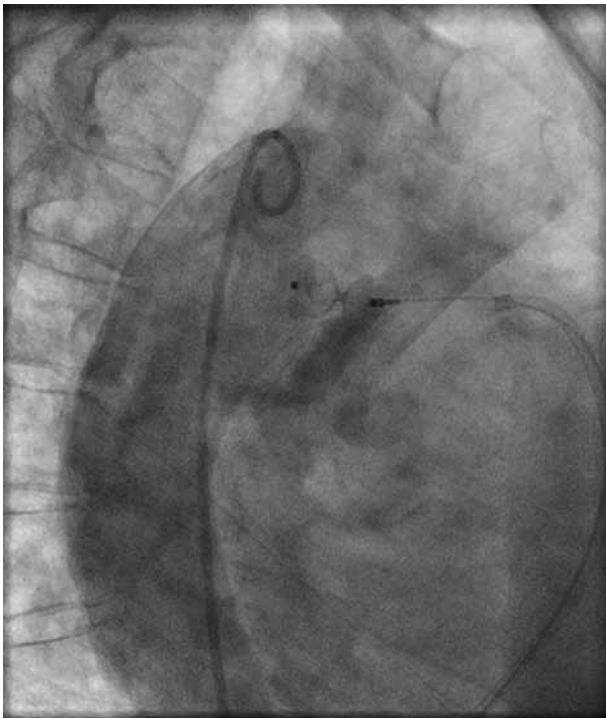
Essa técnica diz respeito à seguinte cardiopatia congênita:

- (A) atresia tricúspide tipo I A.
- (B) valva pulmonar imperfurada.
- (C) anomalia de Ebstein da valva tricúspide.
- (D) anomalia de Uhl.
- (E) transposição corrigida de grandes artérias com insuficiência tricúspide.

27. Paciente de 55 anos, feminina, vem encaminhada do Hospital de referência devido a quadro de cervicalgia associada a dor torácica esquerda de leve intensidade com piora ao esforço físico. Nega outras queixas. Tem como antecedentes: três gestações com parto cesárea sem intercorrências, ex-tabagista (carga baixa), etilista social, sedentária, *diabetes mellitus* não insulino dependente, osteoporose e hipertensão arterial sistêmica.

Ao exame físico: bom estado geral. FC = 75 bpm; FR = 20 irpm; PA = 160 x 70 mmHg; Saturação periférica de O₂ em ar ambiente = 97% em membro superior direito e 98% em membro inferior direito. Presença de bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos e com sopro contínuo em região infraclavicular esquerda. Pulsos periféricos presentes e de amplitude aumentada.

Com base nesta figura de cateterismo cardíaco, qual a cardiopatia congênita diagnosticada?



- (A) Janela aorto-pulmonar.
- (B) Persistência do ducto arterioso.
- (C) Coarctação de aorta.
- (D) Interrupção do arco aórtico tipo C.
- (E) Insuficiência aórtica.

28. Adolescente de 14 anos apresenta-se com diagnóstico de insuficiência mitral reumática e faz profilaxia secundária regularmente, além do uso de furosemida, espironolactona e enalapril. O ecocardiograma realizado evidencia valva mitral com fusão comissural com espessamento de suas cúspides e cordoalhas com insuficiência importante, insuficiência tricúspide moderada. PSVD = 61 mmHg. Átrio esquerdo = 50 mm. Aorta = 30 mm. Ventrículo esquerdo = 61 x 42 mm.

Qual a conduta a ser adotada?

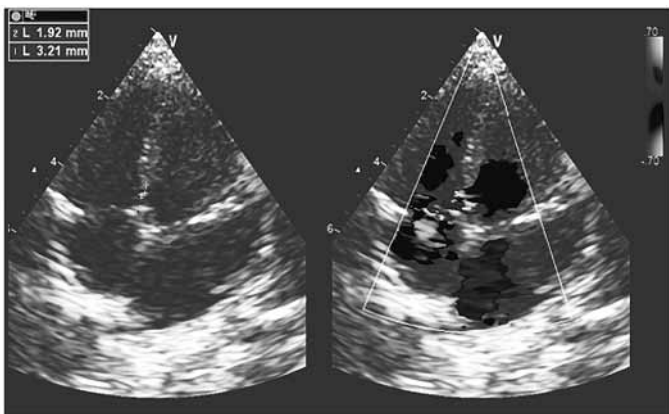
- (A) Seguimento clínico com suspensão da profilaxia secundária aos 40 anos.
- (B) Tratamento cirúrgico da valva mitral e da valva tricúspide.
- (C) Introdução de sildenafil para diminuir a hipertensão pulmonar.
- (D) Realizar cateterismo cardíaco com prova com óxido nítrico.
- (E) Transplante cardíaco heterotópico pela hipertensão pulmonar.

29. Recém-nascido de 27 dias de vida, a termo, com peso de 3,1 kg ao nascimento, Apgar 9 e 10, teste do coraçãozinho sem alterações, deu entrada em pronto socorro com história de ausculta de sopro cardíaco pelo pediatra. Mãe refere que, por duas vezes, após choro intenso, paciente ficou muito roxo e apresentou “apagão”, ficando sonolento e dormindo em seguida. Fazia uso apenas de vitamina D. Ao exame físico, paciente encontrava-se bem, afebril, com FC de 139 bpm, PA média de 51 mmHg, Saturação periférica de O₂ em ar ambiente de 95%, bulhas rítmicas em dois tempos com hiperfonese de B₂ em borda esternal esquerda médio-baixa, sopro sistólico em ejeção 3/6+ em borda esternal esquerda médio-alta. Demais nada digno de nota.

Qual a suspeita diagnóstica?

- (A) Estenose valvar pulmonar discreta.
- (B) Atresia pulmonar com comunicação interventricular
- (C) Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo.
- (D) Hipertensão arterial pulmonar.
- (E) Tetralogia de Fallot.

30. Lactente de 6 meses, com peso atual de 8 kg, apresenta ganho de peso adequado e sem sintomas cardiovasculares segundo a genitora. Exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril, ativo, reativo a estímulos, FC 128 bpm; saturação periférica de O₂ de 97% em ar ambiente, ritmo cardíaco a dois tempos com bulhas normofonéticas, sopro sistólico em borda esternal esquerda baixa irradiando em faixa 4/6+, sem visceromegalias, pulsos normopalpáveis e simétricos.



Com base nos dados apresentados, qual seria o diagnóstico da malformação cardiovascular apresentada?

- (A) Defeito do septo atrioventricular total.
- (B) Comunicação interventricular muscular apical.
- (C) Comunicação interatrial tipo "ostium primum".
- (D) Insuficiência aórtica congênita.
- (E) Comunicação interventricular perimembranosa.

31. Paciente feminina de 23 anos apresentou um episódio de acidente vascular isquêmico transitório. Durante a avaliação neurológica, realizou tomografia de crânio com e sem contraste que se revelou normal, sem evidência de sangramento, sendo, então, medicada com ácido acetilsalicílico. Passou pelo cirurgião vascular que deu o laudo de "sem evidência de trombose vascular profunda". Os exames hematológicos solicitados (hemograma completo com plaquetas e coagulograma completo) estavam normais. O ecocardiograma transesofágico evidenciou forame oval patente com prova positiva com microbolhas para "shunt" direito-esquerdo.

Qual a conduta correta e adequada nesse caso?

- (A) Solicitar nova avaliação com o cirurgião vascular e do hematologista com complementação de outros exames complementares.
- (B) Indicar fechamento percutâneo do forame oval patente.
- (C) Substituir o ácido acetilsalicílico por varfarina antes do fechamento do forame oval.
- (D) Indicar tratamento cirúrgico para fechamento do forame oval patente.
- (E) Seguimento clínico sem uso de medicação antiagregante ou anticoagulante uma vez que foi um quadro neurológico transitório.

32. Em relação à endocardite infecciosa, é correto afirmar:

- (A) é definida como uma infecção da camada endocárdica do coração e pode envolver uma ou mais valvas cardíacas, o endocárdio mural ou dos defeitos intracardíacos. Pode acometer o endotélio vascular das estruturas cardíacas ou das estruturas prostéticas utilizadas nas cirurgias cardíacas.
- (B) a etiologia mais comum é constituída pelos fungos, sobretudo a "Candida albicans".
- (C) tem que ser tratada sempre que a febre esteja associada a artralgia.
- (D) o diagnóstico é feito com base no achado de vegetações ao ecocardiograma.
- (E) a valva mais acometida em pacientes sem cardiopatia estrutural é a valva mitral.

33. Quanto às miocardites nos lactentes, é correto afirmar:

- (A) a etiologia mais comum é a autoimune ou secundária a doenças reumatológicas.
- (B) pode ocorrer sinais de isquemia coronariana no eletrocardiograma da fase aguda.
- (C) nos casos de etiologia viral, deve ser tratada com corticoterapia desde o início da virose.
- (D) tem como diagnóstico diferencial a origem anômala da artéria coronária esquerda do seio coronariano direito.
- (E) apresenta como padrão ouro a positividade da proteína C reativa ultrasensível.

- 34.** Quais os grupos de cardiopatias congênitas ou adquiridas que podem se apresentar com insuficiência cardíaca congestiva?
- (A) Estenose valvar mitral, estenose valvar aórtica, coarctação de aorta.
 - (B) Estenose de veia pulmonar, drenagem anômala total de veias pulmonares, estenose valvar pulmonar com gradiente transvalvar de 30 mmHg.
 - (C) Atresia tricúspide IA, origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco pulmonar, atresia pulmonar com comunicação interventricular e artérias colaterais sistêmico-pulmonares.
 - (D) Atresia pulmonar com septo interventricular íntegro, cardiomiopatia dilatada, estenose pulmonar valvar.
 - (E) Febre reumática sem acometimento cardíaco, bradiarritmia, valva mitral em arcada.
- 35.** As complicações mais frequentes nos pós-operatório da correção da drenagem anômala total de veias pulmonares são:
- (A) hipertensão pulmonar, baixo débito cardíaco, insuficiência respiratória, arritmia cardíaca.
 - (B) disfunção sistólica ventricular esquerda, baixo débito cardíaco, hipertensão arterial sistêmica.
 - (C) endocardite infecciosa, bloqueio atrioventricular total, insuficiência cardíaca esquerda.
 - (D) trombose das veias pulmonares, taquiarritmias ventriculares, coagulopatia intravascular disseminada.
 - (E) hipoxemia, hipotermia, hipertensão pulmonar.
- 36.** Quais os objetivos do tratamento de pacientes com coração “univentricular”?
- (A) Estabelecer e manter a menor resistência vascular sistêmica possível, limitar a sobrecarga pressórica do ventrículo principal.
 - (B) Eliminar a hipoxemia crônica, eliminar a necessidade de prostaglandina E1.
 - (C) Restringir o fluxo pulmonar, diminuir a formação das conexões venovenosas.
 - (D) Substituir os “shunts” sistêmicos para diminuir a hiperresistência pulmonar, eliminar a hipertensão pulmonar.
 - (E) Eliminar a hipoxemia crônica, evitar sobrecarga de volume para o ventrículo único, preservar a função ventricular e valvar, otimizar a circulação pulmonar.
- 37.** Na coarctação de aorta, quais as malformações que podem vir associadas?
- (A) Fibroelastose endocárdica, origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco pulmonar.
 - (B) Duplo arco aórtico, persistência da veia cava superior esquerda, comunicação interatrial.
 - (C) Miocárdio não compactado, valva mitral em paraquedas, defeito do septo atrioventricular parcial.
 - (D) Comunicação interventricular, persistência do canal arterial, valva aórtica bicúspide, aneurismas no polígono de Willis.
 - (E) Anomalia de Ebstein da valva tricúspide, anomalias da valva mitral.
- 38.** O sopro cardíaco é um fenômeno auscultatório originado pela turbulência do fluxo sanguíneo intracardíaco e/ou transvalvar. A alternativa que se pode encontrar em uma criança com o coração estruturalmente normal é sopro
- (A) de Austin Flint.
 - (B) de Rivero Carvalho.
 - (C) de Still.
 - (D) de Gallavardin.
 - (E) em maquinaria.
- 39.** Quanto à oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), assinale a alternativa correta.
- (A) Promove oxigenação tecidual por curtos períodos de tempo.
 - (B) É utilizada em pacientes com falência pulmonar e/ou cardíaca.
 - (C) Trata-se de um dispositivo que permite a recuperação renal.
 - (D) Seu uso está associado à administração de óxido nítrico para diminuir a hipertensão arterial sistêmica.
 - (E) Está indicada sobretudo quando elevação excessiva de gás carbônico no ar expirado pelo paciente.
- 40.** Em relação às drogas vasoativas utilizadas na insuficiência cardíaca, é correto afirmar:
- (A) a epinefrina tem ação inotrópica, lusitrópica e de dilatação sistêmica e pulmonar.
 - (B) a milrinona é um inibidor da fosfodiesterase III e tem efeito alfa com vasoconstricção.
 - (C) a dobutamina tem uso restrito na fase aguda e tem ação variável a depender da dose utilizada. Nos casos crônicos, tem efeito inotrópico negativo.
 - (D) a dopamina promove vasodilatação sistêmica sem consumo miocárdico por ter mecanismo sensibilizador do cálcio intracelular na ligação à troponina C.
 - (E) a epinefrina tem ação beta-adrenérgica em baixas doses (0,05 a 0,3 mcg/kg/min), promovendo inotropismo, cronotropismo e vasodilatação sistêmica.

