



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cardiologia Pediátrica - CARPE

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.



CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

31 - A situação que **NÃO** ocorre na evolução natural de uma CIV é:

- (A) fechamento espontâneo;
- (B) endocardite infecciosa;
- (C) prolapso de cúspide aórtica;
- (D) regurgitação aórtica;
- (E) estenose valvar pulmonar.

32 - A estrutura que provoca a descontinuidade fibrosa entre as valvas tricúspide e pulmonar é:

- (A) crista *terminalis*;
- (B) crista *dividens*;
- (C) banda moderadora;
- (D) musculatura pectínea;
- (E) dobra ventrículo-infundibular.

33 - Correlacione a CIV com o defeito corresponde:

- A) Transposição dos grandes vasos com estenose pulmonar
- B) Tetralogia de Fallot
- C) Defeito septal AV
- D) Atresia tricúspide
- E) Truncus Arteriosus

- () CIV muscular
- () CIV subarterial
- () CIV perimembranosa de via de saída
- () CIV com desalinhamento posterior do septo infundibular
- () CIV perimembranosa de via de entrada

A seqüência correta é:

- (A) E, B, C, D, A;
- (B) A, B, C, D, E;
- (C) D, E, B, A, C;
- (D) E, D, C, B, A;
- (E) A, C, B, D, E.

34 - A localização do músculo papilar medial da valva tricúspide, nas CIV perimembranosas com extensão para via de entrada, é:

- (A) antero-superior;
- (B) pósterio-superior;
- (C) pósterio-inferior;
- (D) antero-inferior;
- (E) antero-posterior.

35 - No ventrículo único tipo VE, a câmara rudimentar, na maioria das vezes, se localiza:

- (A) antero-superiormente;
- (B) pósterio-inferiormente;
- (C) antero-inferiormente;
- (D) pósterio-superiormente;
- (E) súpero-inferiormente.

36 - Entre as causas de obstrução pulmonar na transposição dos grandes vasos temos, EXCETO:

- (A) anel fibroso na via de saída do VE;
- (B) desvio anterior do septo infundibular;
- (C) *tissue Tags*;
- (D) inserção anômala da valva mitral;
- (E) protusão do septo muscular *banana shape*.

37 - Os corações com transposição dos grandes vasos e defeito septal AV têm anatomicamente em comum:

- (A) a hipertrofia do ventrículo sistêmico;
- (B) a relação espacial entre os vasos da base;
- (C) a desproporção entre as vias de entrada e saída;
- (D) a posição horizontalizada dos músculos papilares da valva mitral;
- (E) o tipo morfológico da CIV mais freqüentemente encontrada em ambos.

38 - A análise seqüencial de um ventrículo único do tipo direito, mais freqüentemente mostrará:

- (A) dupla via de entrada com duas valvas AV perfuradas + conexão ventrículo-arterial concordante;
- (B) dupla via de entrada com valva AV única + conexão ventrículo-arterial discordante;
- (C) dupla via de entrada com duas valvas AV perfuradas + conexão ventrículo-arterial discordante;
- (D) dupla via de entrada com valva AV única + conexão ventrículo arterial tipo dupla via de saída;
- (E) dupla via de entrada com duas valvas AV perfuradas + conexão ventrículo-arterial tipo via de saída única.



39 - Correlacione a coluna da direita com o que se dá à esquerda:

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| () S. de Allagille | (I) Degeneração mixomatosa mitral |
| () S. de Down | (II) Estenose pulmonar periférica |
| () S. de Noonan | (III) Valva pulmonar displásica |
| () S. de Marfan | (IV) Defeito septal AV |
| () S. de Turner | (V) Coarctação de aorta |

A seqüência correta é:

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

40 - Correlacione a coluna da direita com o que se dá à esquerda:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| () Sopro ejetivo | (I) Fístula Artério-venosa |
| () Sopro contínuo | (II) CIV |
| () Ruflar meso-diastólico | (III) Estenose pulmonar |
| () Sopro proto-diastólico | (IV) Regurgitação aórtica |
| () Sopro holossistólico | (V) CIA ampla |

A seqüência correta é:

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

41 - Apresentam sopros contínuos, EXCETO:

- (A) PCA;
- (B) Fístula artério-venosa;
- (C) Aneurisma roto de seio de Valsalva;
- (D) Zumbido venoso;
- (E) CIV + regurgitação aórtica.

42 - Clicks múltiplos são encontrados nas seguintes cardiopatias:

- (A) CIV e PCA;
- (B) EP e EA;
- (C) PVM e PCA;
- (D) Atresia pulmonar com CIV e coarctação de aorta;
- (E) Truncus e Ebstein.

43 - Ondas T positivas em V1 num ECG de uma criança de 2 anos significa:

- (A) estenose pulmonar;
- (B) hipertensão ventricular direita;
- (C) hipertensão arterial pulmonar;
- (D) transposição dos grandes vasos;
- (E) defeito septal AV.

44 - Para identificar a morfologia ventricular pelo ecocardiograma, num ventrículo único, podemos usar os seguintes critérios:

- (A) inserção valvar AV;
- (B) posição da câmara rudimentar;
- (C) presença de Banda Moderadora;
- (D) trajeto da coronária descendente anterior;
- (E) tipo de trabeculação ventricular ao ecocardiograma.

45 - Nas comunicações interventriculares peri-membranasas, o feixe de condução atrioventricular situa-se:

- (A) na borda pósterio-inferior do defeito, quando a conexão átrio-ventricular é concordante;
- (B) na borda pósterio-inferior do defeito, qualquer que seja o tipo de conexão átrioventricular;
- (C) na borda ântero-superior do defeito, quando a conexão átrio-ventricular é concordante;
- (D) na borda ântero-superior do defeito, qualquer que seja o tipo de conexão atrioventricular;
- (E) através do defeito, quando a conexão atrioventricular é ambígua.

46 - Pacientes com Síndrome de Down e defeitos septais cardíacos, em geral apresentam doença vascular pulmonar mais precocemente e com maior gravidade. Dentre as razões mais prováveis para explicar essa ocorrência estão:

- (A) artérias pulmonares periféricas hipoplásicas e em menor número presentes nessa doença;
- (B) presença de canal arterial amplo associado ao defeito septal intra-cardíaco;
- (C) associação de estado hipoxêmico decorrente da hipoventilação (macroglossia e hipertrofia de cornetos nasais);
- (D) altos níveis de óxido nítrico na circulação pulmonar;
- (E) padrão anormal de ramificação das arteríolas pulmonares intra-acinares.



47 - A circulação arterial coronária dependente do ventrículo direito, na atresia pulmonar com septo interventricular íntegro, está associada às seguintes alterações morfológicas, EXCETO:

- (A) valva tricúspide normal;
- (B) ventrículo direito hipoplásico;
- (C) hipertensão na cavidade ventricular direita;
- (D) estenose ou interrupção da artéria coronária;
- (E) múltiplas fistulas do ventrículo direito para a artéria coronária.

48 - A presença do desvio posterior do septo infundibular na comunicação interventricular, pode sugerir associação com:

- (A) estenose mitral;
- (B) persistência do canal arterial;
- (C) comunicação interatrial;
- (D) coarctação da aorta;
- (E) estenose pulmonar.

49 - Entre as possíveis fontes de suplência de fluxo pulmonar nos casos de atresia pulmonar, com comunicação interventricular temos, EXCETO:

- (A) artérias colaterais aorto-pulmonares;
- (B) fistulas de artérias coronárias para artéria pulmonar;
- (C) PCA;
- (D) quarto arco aórtico;
- (E) artérias colaterais brônquicas.

50 - Com relação à coarctação de aorta, analise as afirmativas:

I - Considera-se recoarctação da aorta a presença de gradiente residual no sítio da coarctação > 20mmHg.

II - O tratamento cirúrgico é sempre a primeira escolha no tratamento da recoarctação.

III - O implante de "stent" no local da recoarctação pode melhorar os resultados tardios da aortoplastia por balão e também está indicada no tratamento de aneurismas que aparecem após a dilatação por balão.

IV - O aparecimento de formação aneurismática após aortoplastia com balão, pode estar relacionado ao tamanho do balão.

Estão corretas as afirmativas:

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

51 - Com relação à estenose subaórtica fixa, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) é uma doença progressiva;
- (B) pode estar associada ao desvio posterior do septo infundibular;
- (C) o estalido proto-sistólico é característico na ausculta cardíaca;
- (D) insuficiência aórtica é uma complicação freqüente;
- (E) pode recorrer após a ressecção cirúrgica.

52 - Recém-nascido com cianose importante e diagnóstico ecocardiográfico de atresia pulmonar com comunicação interventricular, artéria pulmonar direita hipoplásica e artéria pulmonar esquerda não visibilizada adequadamente. O procedimento correto é:

- (A) a conduta deve ser clínica e depois, dentro do primeiro ano de vida, deve ser realizada a angiografia para avaliação adequada das artérias pulmonares e vasos colaterais;
- (B) há necessidade de estudo angiográfico para avaliação das artérias pulmonares e colaterais aortopulmonares, para orientar a escolha da conduta terapêutica;
- (C) o ecocardiograma é suficiente para a avaliação intracardiaca das artérias pulmonares e dos vasos colaterais e a conduta terapêutica deve ser baseada nas informações fornecidas por este método;
- (D) há necessidade de estudo angiográfico apenas quando e se for cogitada a correção total do defeito;
- (E) a cintilografia pulmonar é fundamental para orientar o procedimento terapêutico nessa fase.

53 - Correlacione a coluna da direita com o que se dá à esquerda:

- | | |
|-------------------------------|--|
| () Atresia tricúspide | (I) Desvio de ÂQRS para esquerda |
| () Estenose Aórtica | (II) Bloqueio Incompleto do Ramo Direito |
| () Coarctação de aorta do RN | (III) Ondas T negativas em D2,3,AVF |
| () Prolapso valvar mitral | (IV) HVE |
| () CIA | (V) HVD |

A seqüência correta é:

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



54 - O exame que apresenta maior sensibilidade e especificidade para diagnosticar corretamente a presença de Forame Oval Patente como responsável por acidente vascular cerebral criptogênico em paciente abaixo dos 55 anos é:

- (A) cintilografia miocárdica com gálio;
- (B) ecocardiograma transesofágico com teste de bolhas;
- (C) ecocardiograma transtorácico com mapeamento de fluxo a cores;
- (D) angio-ressonância magnética intracardiaca;
- (E) angio-tomografia helicoidal.

55 - Num RN com taquicardia supra ventricular paroxística em ICC as melhores opções para tentar reverter a arritmia são:

- (A) reflexo de imersão, adenosina e cardioversão sincrônica;
- (B) reflexo de imersão, digoxina e diuréticos;
- (C) Compressão de seio carotídeo, digoxina e adenosina;
- (D) Compressão de seio carotídeo, propafenona, beta-bloqueadores;
- (E) Compressão de globo ocular, “overdrive supression” e adenosina.

56 - Num paciente cuja análise seqüencial do coração mostra dupla discordância (AV e VA) o diagnóstico correto é :

- (A) inversão ventricular isolada;
- (B) *Criss-Cross heart*;
- (C) transposição dos grandes vasos;
- (D) transposição corrigida;
- (E) hipoplasia de cavidades esquerdas.

57 - Correlacione a coluna da direita com o que se pede à esquerda:

- | | |
|------------------------------|--|
| () Arco médio abaulado | (I) Atresia pulmonar com CIV e colaterais |
| () Arco médio escavado | (II) Estenose valvar pulmonar |
| () Arco aórtico à direita | (III) Tetralogia de Fallot |
| () Imagem em boneco de neve | (IV) Truncus arteriosus |
| () Corrosão costal | (V) Drenagem anômala total de veias pulmonares supracardiaca |

A seqüência correta é:

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

58 - **NÃO** é sinal auscultatório de um PCA hemodinamicamente significativo.

- (A) sopro contínuo;
- (B) terceira bulha;
- (C) B2 única;
- (D) ruflar diastólico mitral;
- (E) clicks múltiplos.

59 - A lesão oro-valvar mais freqüente na doença reumática em crianças é:

- (A) estenose pulmonar;
- (B) estenose aórtica;
- (C) estenose mitral;
- (D) regurgitação aórtica;
- (E) regurgitação mitral.

60 - É freqüente o relato de que crianças com tetralogia de Fallot assumam a posição de cócoras buscando o alívio da hipóxia. A melhor explicação fisiopatológica para essa constatação é:

- (A) aumento do retorno venoso e diminuição da pós carga;
- (B) aumento da pré carga e vasodilatação periférica;
- (C) aumento da resistência pulmonar e diminuição do retorno venoso;
- (D) diminuição da resistência pulmonar e aumento da resistência sistêmica;
- (E) diminuição do retorno venoso e aumento da resistência periférica.



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>