



Prefeitura Municipal de  
Barra Mansa  
Estado do Rio de Janeiro

# CONCURSO PÚBLICO NÍVEL SUPERIOR MÉDIO E FUNDAMENTAL

## MCP20 MÉDICO CARDIOPEDIATRA

CADERNO 1  
GABARITO 1  
APLICAÇÃO TARDE

Aplicação: 28/março

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1 - A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos, já incluído o tempo de preenchimento do cartão de respostas.
- 2 - O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
- 3 - Os três últimos candidatos a terminar a prova deverão permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4 - Você **NÃO** poderá levar o caderno de questões.

### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1 - Confira atentamente se este caderno de perguntas, que contém **50** questões objetivas, está completo.
- 2 - Confira se seus dados e o **cargo** escolhido, indicados no **cartão de respostas**, estão corretos. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente o Fiscal/Chefe Local. Terminada a conferência, você deve assinar o cartão de respostas no espaço apropriado.
- 3 - Verifique se o número do Gabarito e do Caderno de Perguntas é o mesmo.
- 4 - Cuide de seu **cartão de respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 5 - Para cada questão objetiva são apresentadas cinco alternativas de respostas, apenas uma das quais está correta. Você deve assinalar essa alternativa de modo contínuo e denso.
- 6 - Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.

### AGENDA

- 28/03/2010, Entrega de títulos ao final da prova.
- 29/03/2010, divulgação do gabarito da Prova objetiva:  
<http://concursos.biorio.org.br>
- 30 e 31/03/2010, recursos contra formulação e conteúdos da Prova Objetiva na Internet: <http://concursos.biorio.org.br> até as 17h
- 12/04/2010, divulgação do resultado da análise dos recursos da Prova Objetiva.
- 13/04/2010, divulgação dos candidatos a terem os títulos avaliados.
- Informações:  
Tel: 21 3525-2480 das 9 às 17h;  
Internet:  
<http://concursos.biorio.org.br>  
E-mail:  
[barramansa2010@biorio.org.br](mailto:barramansa2010@biorio.org.br)

Posto de Atendimento:  
Av. Prof. João Chiesse Filho nº 650 (antigo quartel do exército)  
9h às 12h e das 13h30min às 17h





LÍNGUA PORTUGUESA

**Blogs, twitter, orkut e outros buracos**

Não estou no “twitter”, não sei o que é o “twitter”, jamais entrarei nesse terreno baldio e, incrivelmente, tenho 26 mil “seguidores” no “twitter”. Quem me pôs lá? Quem foi o canalha que usou meu nome? Jamais saberei. Vivemos no poço escuro da web. Ou buscamos a exposição total para ser “celebridade” ou usamos esse anonimato irresponsável com nome dos outros. Tem gente que fala para mim: “Faz um blog, faz um blog!” Logo eu, que já sou um blog vivo, tagarelando na TV, rádio e jornais... Jamais farei um blog, esse nome que parece um coaxar de sapo-boi. Quero o passado. Quero o lápis na orelha do quitandeiro, quero o gato do armazém dormindo no saco de batatas, quero o telefone preto, de disco, que não dá linha, em vez dos gemidinhos dos celulares incessantes.

Comunicar o quê? Ninguém tem nada a dizer. Olho as opiniões, as discussões “online” e só vejo besteira, frases de 140 caracteres para nada dizer. Vivemos a grande invasão dos lugares-comuns, dos uivos de mediocres ecoando asneiras para ocultar sua solidão deprimente.

20 O que espanta é a velocidade da luz para a lentidão dos pensamentos, uma movimentação “em rede” para raciocínios lineares. A boa e velha burrice continua intocada, agora disfarçada pelo charme da rapidez. Antigamente, os burros eram humildes; se esgueiravam pelos cantos, ouvindo, amargurados, os inteligentes deitando falação. Agora não; é a revolução dos idiotas online.

Quero sossego, mas querem me expandir, esticar meus braços em tentáculos digitais, meus olhos no “google”, 30 (“goggles” – olhos arregalados) em órbitas giratórias, querem que eu seja ubíquo, quando desejo caminhar na condição de pobre bicho bípede; não quero tudo saber, ao contrário, quero esquecer; sinto que estão criando desejos que não tenho, fomes que perdi.

O leitor perguntará: “Por que este ódio todo, bom Jabor?” Claro que acho a revolução digital a coisa mais importante dos séculos. Mas estou com raiva por causa dos textos apócrifos que continuam enfiando na Internet com meu nome.

40 Já reclamei aqui desses textos, mas tenho de me repetir. Todo dia surge uma nova besteira, com dezenas de e-mails me elogiando pelo que eu “não” fiz. Vou indo pela rua e três senhoras me abordam – “Teu artigo na Internet é genial! Principalmente quando você escreve: ‘As mulheres são tão cheirosinhas; elas fazem biquinho e deitam no teu ombro...’”

“Não fui eu...”, respondo. Elas não ouvem e continuam: “Modéstia sua! Finalmente alguém diz a verdade sobre as mulheres! Mandei isso para mil amigas! Adoraram aquela parte: ‘Tenho horror à mulher perfeitinha. Acho ótimo celulate...’” Repito que não é meu, mas elas (em geral barangas) replicam: “Ah... É teu melhor texto...” – e vão embora, rebolando, felizes.

Sei que a Internet democratiza, dando acesso a todos para se expressar. Mas a democracia também libera a idiotia. Deviam inventar um “antispam” para bobagens.

(JABOR, Arnaldo. In: [WWW.estadao.com.br](http://WWW.estadao.com.br) - 3/11/2009 - com adaptações.)

01 - É correto afirmar que, ao escrever o texto, o autor objetivou:

- (A) apresentar as razões pelas quais odeia acessar a internet;
- (B) justificar a dificuldade de escrever em poucas linhas no *twitter*;
- (C) explicar o motivo pelo qual não escreve para os meios digitais;
- (D) definir o conceito de democracia na era da revolução digital;
- (E) defender o uso de um estilo mais sofisticado no mundo *online*.

02 - Assinale a única opção que está de acordo com a estrutura do texto:

- (A) o primeiro parágrafo introduz o tema central: o saudosismo;
- (B) o segundo parágrafo trata da oposição solidão *versus* silêncio;
- (C) o terceiro parágrafo faz a historiografia do conceito de inteligência;
- (D) o quarto parágrafo expõe a tensão entre o *eu* e o *outro*;
- (E) o quinto parágrafo transcreve um diálogo travado fora do texto.

03 - A relação de sentido estabelecida entre os segmentos não estar no “twitter” e ter 26 mil “seguidores” (L.01-03) denota:

- (A) exagero;
- (B) vaidade;
- (C) ênfase;
- (D) ratificação;
- (E) paradoxo.



04 - Considere as afirmativas:

- I - Segundo o autor, há uma desproporção entre a velocidade com que se difundem ideias no meio digital e a qualidade dessas ideias.
- II - No mundo virtual, como no real, a democracia permite comportamentos contra os quais não se tem controle.
- III - O autor demonstra irritação com a velocidade com que seus textos são divulgados na *internet*, sem haver tempo para reflexões sobre os assuntos abordados.

Assinale a alternativa correta:

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

05 - A função sintática do termo destacado em *só vejo besteira* (L.16) é a mesma da oração sublinhada no item:

- (A) É claro que o blog faz sucesso entre intelectuais;
- (B) Não sabia se o texto seria divulgado em rede;
- (C) O importante é que nada saia diferente do planejado;
- (D) O modo como agimos define quem somos;
- (E) O receio de que a web promoveria solidão foi ultrapassado.

06 - Na frase *mas tenho de me repetir*. (L.40), a regência verbal está de acordo com as normas gramaticais. Marque a opção em que a regência CONTRARIA essas normas:

- (A) A crônica do jornalista destinava-se ao público em geral;
- (B) Esqueceu de que o texto foi publicado *online*;
- (C) Lembrou-se de que não existe censura na *internet*;
- (D) Ele prefere escrever à antiga a escrever bobagens na *web*;
- (E) O jornalista aspira a uma vida mais sossegada.

07 - Na frase *Acho ótimo celulite...*, a concordância nominal está de acordo com o padrão culto, o que **NÃO** ocorre em:

- (A) O autor defende o comportamento e a atitude éticas;
- (B) Julgamos verdadeiros os textos divulgados na *web*;
- (C) Nessas horas, é necessário paciência;
- (D) Levados em conta os argumentos, o autor tem razão;
- (E) Opiniões polêmicas podem nos custar caro.

08 - No texto, o segmento entre parênteses no sexto parágrafo tem função de:

- (A) introduzir um argumento contrário à tese;
- (B) camuflar uma ironia contra internautas;
- (C) destacar uma palavra estrangeira;
- (D) enfatizar o uso errado da expressão;
- (E) definir um termo de uso generalizado.

09 - Assinale o item em que o emprego do pronome relativo **NÃO** está de acordo com as normas gramaticais:

- (A) Tenho amigos por cujas dicas de informática me oriento;
- (B) Ele esqueceu a senha onde costumamos entrar na rede;
- (C) Os amigos a quem enviamos mensagens são parisienses;
- (D) É um fenômeno cujos efeitos só conheceremos no futuro;
- (E) Não deixo de atualizar a página que você sempre acessa.

10 - Considerando o texto, é INCORRETO afirmar que:

- (A) o duplo emprego da conjunção coordenativa *ou* informa que as ideias *exposição/anonimato* são inclusivas;
- (B) semanticamente, o verbo “ter” em *Tem gente que fala para mim* não indica “posse de algo”, mas sim “existência de algo ou de alguém”;
- (C) o emprego do pronome *esse* (L.10) está de acordo com as normas porque se refere a um substantivo já mencionado: *blog*;
- (D) a oração subordinada adjetiva *que perdi* (L.34) tem função de restringir o sentido da palavra *fome*;
- (E) a forma verbal destacada em *e vão embora, rebolando, felizes* pode ser substituída, sem prejuízo da frase, por “a rebolar”.



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

**11** - A Comissão Intergestores Tripartite no modelo de descentralização para o SUS é composta por:

- (A) representante dos movimentos comunitários organizados na área da saúde, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde;
- (B) Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde;
- (C) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- (D) médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde;
- (E) prefeito, governador, ministro da saúde.

**12** - O principal financiador do SUS é:

- (A) a Secretaria Municipal de Saúde;
- (B) o Fundo Nacional de Saúde;
- (C) o Fundo Gestor de Saúde Pública;
- (D) a Secretaria Estadual de Saúde;
- (E) o Fundo de Amparo à Saúde.

**13** - É motivo de suspensão imediata, pelo Ministro da Saúde, dos repasses financeiros transferidos mensalmente, fundo a fundo, para os municípios que não efetuarem pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados hospitalares e ambulatoriais, até o seguinte dia útil após crédito na conta bancária do fundo Estadual/Municipal de saúde:

- (A) 5°;
- (B) 15°;
- (C) 20°;
- (D) 25°;
- (E) 30°.

**14** - De acordo com a lei (8142 de 28-12-1990) que dispõe sobre a transferência intergovernamental de recursos financeiros na área da saúde na gestão do SUS, a porcentagem de recursos destinados ao município é da ordem de:

- (A) 30%;
- (B) 40%;
- (C) 50%;
- (D) 60%;
- (E) 70%.

**15** - Avalie se a assertivas a seguir estão corretas em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - São fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.
- II - Dentre os objetivos do SUS encontram-se a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- III - A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter complementar.
- IV - Não estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) as execuções de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica.

Estão corretas as assertivas:

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

**16** - Entre as estratégias mínimas de atenção básica no Controle da Tuberculose preconizadas pelo SUS que constituem excelentes medidas preventivas está:

- (A) a quimioprofilaxia;
- (B) a identificação de sintomáticos respiratórios;
- (C) o tratamento supervisionado;
- (D) o fornecimento gratuito de medicamentos;
- (E) a busca de faltosos que já iniciaram tratamento específico.

**17** - De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS, os serviços de internação hospitalar obrigatoriamente disponíveis em municípios-sede de módulos assistenciais deverão dispor de leitos hospitalares, no mínimo, para atender às seguintes especialidades:

- (A) clínica médica, pediatria, ortopedia;
- (B) clínica médica, pediatria, neurologia;
- (C) clínica médica, pediatria, obstetrícia;
- (D) clínica médica, pediatria, doenças infecto-parasitárias;
- (E) clínica médica, pediatria, cirurgia geral.



**18** - A gestão plena da Atenção Básica Ampliada amparada em Norma Operacional do SUS amplia as responsabilidades dos municípios. Essa condição de gestão plena tem as seguintes áreas de atuação estratégicas mínimas, EXCETO:

- (A) controle da tuberculose;
- (B) controle da dengue;
- (C) controle da hanseníase;
- (D) controle do diabetes mellitus;
- (E) saúde da mulher.

**19** - O conceito previsto na Norma Operacional de Assistência à Saúde para Município-polo é:

- (A) município que apresente papel de referência para outros municípios em qualquer nível de atenção à saúde;
- (B) município que tenha a capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de saúde correspondente ao primeiro nível de referência intermunicipal;
- (C) base territorial mínima a ser submetida à aprovação pelo Ministério da Saúde e Comissão Intergestores Tripartite;
- (D) base territorial de planejamento da atenção à saúde definida pela Secretaria Estadual de Saúde;
- (E) município que tem capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de saúde para sua própria população quando não necessitar desempenhar papel de referência para outros municípios.

**20** - As ações de alta complexidade/custo na atenção à saúde são financiadas pela (o):

- (A) Fundação de Amparo à Saúde;
- (B) Central Nacional de Regulação para Procedimentos de Alta Complexidade;
- (C) Secretaria Estadual de Saúde;
- (D) Secretaria Municipal de Saúde;
- (E) Ministério da Saúde.

#### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Pode causar hipocalcemia:

- (A) acromegalia;
- (B) feocromocitoma;
- (C) mieloma múltiplo;
- (D) hipoparatiroidismo;
- (E) sarcoidose.

**22** - Pode ocasionar mais frequentemente asma brônquica o uso de:

- (A) beta bloqueador;
- (B) hidralazina;
- (C) penicilina;
- (D) nitrofurantoina;
- (E) amiodarona.

**23** - É medicamento vasodilatador usado em emergência hipertensiva:

- (A) esmolol;
- (B) hidralazina;
- (C) furosemida;
- (D) trimetafano;
- (E) fenoldopam.

**24** - A droga com efeito teratogênico ou fetotoxicidade mais provável é:

- (A) ametidina;
- (B) sertralina;
- (C) griseofulvin;
- (D) furosemida;
- (E) fluoxetina.

**25** - O antidepressivo inibidor da monoaminooxidase é:

- (A) fenilzina;
- (B) sertralina;
- (C) imiparimida;
- (D) escitloprane;
- (E) fluoxetina.

**26** - A síndrome hepatorenal ocorre na cirrose avançada na seguinte porcentagem:

- (A) 5%;
- (B) 10%;
- (C) 15%;
- (D) 20%;
- (E) 25%.



27 - A eclampsia severa está caracterizada quando a proteinúria atinge, em g/24h:

- (A) 0,5;
- (B) 1;
- (C) 2;
- (D) 3;
- (E) 5.

28 - A mamografia em mulheres acima de 40 anos deve ser realizada a cada:

- (A) 4 meses;
- (B) 6 meses;
- (C) 1 a 2 anos;
- (D) 3 a 4 anos;
- (E) 5 anos.

29 - Nos indivíduos considerados fora de risco para tuberculose, o teste cutâneo da tuberculina será considerado positivo quando a reação local atinge:

- (A) 2 cm;
- (B) 5 cm;
- (C) 8 cm;
- (D) 10 cm;
- (E) 15 cm.

30 - Nos doentes com câncer de pulmão em que, no curso da doença, aparece elevação dos níveis séricos da fosfatase alcalina, o exame mais indicado é a:

- (A) broncoscopia;
- (B) tomografia cerebral;
- (C) prova de função respiratória;
- (D) cintigrafia óssea;
- (E) radiografia do tórax.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31 - O paciente com CIV grande que cursa com importante *shunt* esquerdo apresenta os seguintes sintomas, EXCETO:

- (A) taquipneia e desconforto respiratório principalmente aos esforços;
- (B) cianose inclusive no repouso;
- (C) déficit ponderal apesar do uso de formulas hipercalóricas;
- (D) tendência a pneumonias de repetição;
- (E) sudorese excessiva por atividade simpática.

32 - Nesses pacientes com CIV grande que cursa com importante *shunt* esquerdo a melhor conduta será:

- (A) manter diurético e digoxina até melhora dos sintomas mesmo se não houver redução do CIV;
- (B) internar e fazer dieta enteral para melhor ganho ponderal;
- (C) encaminhar para cirurgia corretiva caso não haja redução do CIV reduzindo o risco de pneumonias e doença vascular pulmonar;
- (D) aguardar até 3 anos de idade para a cirurgia, diminuindo assim o risco cirúrgico;
- (E) encaminhar para cirurgia corretiva se houver aumento do sopro, o que indica piora do *shunt* do CIV.

33 - No eletrocardiograma normal do adolescente e adulto jovem é comum encontrarmos, EXCETO:

- (A) inversão da onda T nas precordiais de V1 a V4;
- (B) elevação do ponto J;
- (C) eixo elétrico do QRS entre 0 e +90°;
- (D) intervalo PR maior que 0,20 segundos;
- (E) frequência cardíaca entre 60 e 80 bpm.

34 - As doenças obstrutivas do coração esquerdo (p. ex.: a coarctação da aorta) cursam com importante hipertensão arterial pulmonar. Essa situação se deve à (ao):

- (A) presença de disfunção do ventrículo direito;
- (B) hipertensão venocapilar retrógrada e retardo na queda da resistência vascular pulmonar pela obstrução ao ventrículo esquerdo;
- (C) fluxo pulmonar reduzido;
- (D) aumento do fluxo ao átrio direito pelo forame oval patente;
- (E) sobrecarga biatrial com congestão venosa sistêmica.



35 - Considerando-se a anatomia normal da via de saída do ventrículo direito (infundíbulo) é correto afirmar que:

- (A) nas comunicações interatriais (CIA), a sobrecarga é predominante nas cavidades esquerdas;
- (B) nas comunicações interventriculares pequenas (CIV), a sobrecarga é predominante no ventrículo direito (VD);
- (C) nas comunicações interventriculares moderadas (CIV), a sobrecarga se dá, inicialmente, nas cavidades esquerdas;
- (D) não se observa sobrecarga de ventrículo direito qualquer que seja o diâmetro da comunicação interatrial (CIA);
- (E) a trabécula septo-marginal separa a via de saída do septo interventricular.

36 - Um lactente eutrófico, eupneico, apresenta SS  $++/6+$  infraclavicular, pulsos tibiais posteriores, pediosos e femurais diminuídos. Tem PA em braço direito de 110/50 e em perna esquerda de 70/50. Mãe refere leve taquipneia e sudorese na cabeça às mamadas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) PCA;
- (B) fistula arteriovenosa com ICC;
- (C) doença de Takayasu;
- (D) atresia tricúspide;
- (E) coarctação de aorta.

37 - Lactente de 1 mês com história de irritabilidade importante, episódios de choro inconsolável e sopro sistólico em foco mitral  $+++/6+$  apresenta ao eletrocardiograma um desvio do eixo para a esquerda, com sobrecarga do ventrículo esquerdo e supradesnível do segmento ST nas precordiais de V1 a V4. Ao ecocardiograma com Doppler colorido será possível observar a presença das seguintes alterações relacionadas à suspeita diagnóstica:

- (A) hiperrefringência dos músculos papilares da valva mitral, regurgitação mitral, aumento do ventrículo esquerdo e anomalia da coronária esquerda;
- (B) aumento do ventrículo esquerdo, regurgitação mitral e anomalia da coronária direita;
- (C) aumento biventricular, regurgitação mitral e dilatação do seio venoso coronariano;
- (D) aumento do ventrículo esquerdo, comunicação interventricular ampla e regurgitação mitral leve;
- (E) drenagem anômala total das veias pulmonares.

38 - Lactente de 3 meses com *facies* sugestivo de Síndrome de Down inicia investigação ambulatorial para a cardiopatia congênita. Ao exame apresenta desnutrição proteico-calórica, precórdio hiperdinâmico e sopro sistólico  $++/6+$  em bordo esternal esquerdo médio. A cardiopatia acianótica de maior incidência nesse tipo de síndrome é:

- (A) defeito do septo atrioventricular;
- (B) comunicação interatrial tipo *ostium secundum*;
- (C) coarctação da aorta;
- (D) interrupção do arco aórtico;
- (E) comunicação interventricular em via de saída do ventrículo direito.

39 - Recém-nascido (RN) com 2 dias de vida apresenta desconforto respiratório e hepatomegalia. Os pulsos são bem palpáveis, mas diminuídos em membros inferiores, ictus de VD é aumentado e tem SS  $+++/6+$  em BEE alto. Ao RX apresenta sinais de congestão pulmonar que pode ser confundido com pneumonia. Inicia-se antibioticoterapia e paciente evolui para prótese ventilatória com saturação em torno de 90%. Evolui para oligúria, acidose metabólica e exige parâmetros cada vez mais altos no respirador.

O provável diagnóstico e sua conduta são respectivamente:

- (A) pneumonia por strepto B com disfunção miocárdica; uso de betaagonistas;
- (B) coarctação de aorta dependente de canal arterial; uso de prostaglandina;
- (C) atresia pulmonar ductus dependente; uso de prostaglandina;
- (D) CIV com queda rápida da resistência vascular pulmonar; inibidor da ECA;
- (E) anel vascular; angiotomografia.

40 - Criança de 1 ano e 6 meses portadora de atresia pulmonar com septo intacto foi submetida aos procedimentos de Blalock-Taussig modificado à direita e atrioseptostomia por balão ao nascimento. Atualmente, apresenta cianose central  $+++/4+$  em repouso e hiperviscosidade. Para que seja encaminhada à cirurgia de Glenn (anastomose cavopulmonar) pode-se realizar estudo angiográfico e hemodinâmico, que visa principalmente:

- (A) obter as pressões em ventrículos direito e esquerdo;
- (B) avaliar a pressão e a anatomia da árvore pulmonar e presença de fistulas coronário-cavitárias;
- (C) avaliar a função do *shunt* de Blalock-Taussig modificado;
- (D) obter a pressão dentro do *shunt* de Blalock-Taussig modificado;
- (E) proceder a desobstrução do *shunt* de Blalock-Taussig.



41 - Existe uma indicação formal do uso de prostaglandina E1 quando há suspeita de cardiopatia ductus dependente nas UTI's neonatais, mesmo antes do diagnóstico ser confirmado pelo ecocardiograma. Alguns desses sinais de cardiopatia que fariam o cardiologista recomendar o uso de prostaglandina E1 até a chegada à UTI são, EXCETO:

- (A) RN que após algumas horas de vida inicia cianose com pouco desconforto respiratório com transparência pulmonar normal ao RX;
- (B) RN que após algumas horas de vida inicia cianose e não melhora após ventilação mecânica com FiO2 alta e uso de oxido nítrico;
- (C) RN que após algumas horas de vida entra em choque, sem pulsos, cor marmórea, anúria, acidose, sem resposta a reposição de volume, a inotrópicos e sem historia que sugira infecção;
- (D) RN com cianose logo após o nascimento com historia de aspiração de mecônio;
- (E) RN com cianose logo após o nascimento que piora gradativamente e apresenta sopro cardíaco.

42 - Paciente que, ao ecocardiograma, apresenta aumento de cavidades direitas pode ter os seguintes diagnósticos, EXCETO:

- (A) coarctação de aorta no período neonatal;
- (B) drenagem anômala total de veias pulmonares;
- (C) CIA;
- (D) PCA;
- (E) hipertensão pulmonar.

43 - Em relação à miocardite viral, a mais comum na criança, é correto afirmar que, EXCETO:

- (A) ocorre mais no lactente e geralmente após episódio de infecção de VAS;
- (B) pode ser confundida com bronquiolite devido ao edema peribrônquico da congestão pulmonar;
- (C) pode não apresentar sopro cardíaco a não ser que haja IM moderada por dilatação do anel;
- (D) o RX apresenta área cardíaca aumentada o que faz diagnóstico diferencial, mas às vezes a cardiomegalia é discreta;
- (E) existe estridor inspiratório pelo edema de glote ocasionado pela congestão pulmonar.

44 - Gestante de 22 semanas portadora de *Diabetes mellitus* é encaminhada para realização de ecocardiograma fetal com Doppler colorido. São patologias de grande prevalência em fetos de mães diabéticas, EXCETO:

- (A) comunicação interventricular;
- (B) hipertrofia septal ou concêntrica do ventrículo esquerdo;
- (C) estenose mitral congênita;
- (D) tetralogia de Fallot;
- (E) transposição dos grandes vasos da base.

45 - Recém-nascido de 72 horas de vida apresenta cianose importante sem sopros à ausculta. A hipótese diagnóstica inicial foi de Transposição dos Grandes Vasos da Base. A alteração radiológica típica que deve ser observada é:

- (A) imagem do “ovo deitado” e pedículo estreito;
- (B) coração em forma de “tamanco holandês”;
- (C) imagem do “boneco de neve”;
- (D) coração com ponta mergulhante;
- (E) coração tipo “moringa”.

46 - A elevação da frequência é um dos mecanismos compensatórios iniciais na incapacidade do coração como bomba. Além desse, são mecanismos compensatórios na fase inicial da falência miocárdica, EXCETO:

- (A) aumento da contratilidade miocárdica;
- (B) ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona;
- (C) vasodilatação periférica;
- (D) redistribuição do débito (vasoconstrição esplâncica e renal);
- (E) vasoconstrição cerebral.

47 - Criança de 8 meses chega à consulta com queixa de cianose durante o choro. Ao exame é possível observar cianose central +/4+(em repouso), +++/4+ durante o choro e sopro sistólico +++/6+ em foco pulmonar. Considerando-se a hipótese diagnóstica mais provável, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a patologia em questão é formada pelo conjunto de quatro defeitos anatômicos (comunicação interventricular, dextroposição da aorta, estenose pulmonar e hipertrofia ventricular direita);
- (B) a angiorressonância auxilia na avaliação da função do ventrículo direito no pós-operatório tardio;
- (C) as crises cianóticas ocorrem por arritmia ventricular;
- (D) a dextroposição favorece o desvio do sangue de baixa paO2 (ventrículo direito) pela aorta, determinando o grau de cianose em repouso;
- (E) a taquicardia contribui para o aumento da obstrução infundibular durante o esforço.





48 - O uso de diurético e de vasodilatador, bastante usados em cardiologia, têm como objetivo respectivamente:

- (A) reduzir pré-carga tanto do coração esquerdo como do direito com melhora de sintomas como dispnéia e hepatomegalia e reduzir pós-carga com o objetivo de facilitar o trabalho cardíaco e diminuir lesões regurgitantes;
- (B) ambos são só redutores de pré-carga, diminuindo bastante a dispnéia e permitindo melhora da alimentação e ganho ponderal;
- (C) por existirem vários tipos de vasodilatador com vários mecanismos de ação ele pode reduzir pré- e pós-carga, dispensando o uso de diurético em casos de congestão pulmonar ou sistêmica importantes;
- (D) alguns diuréticos têm efeito vasodilatador e esse é suficiente caso haja necessidade de redução de pós-carga;
- (E) somente os diuréticos de alça e os vasodilatadores inibidores da eca funcionam adequadamente para redução de pré e pós-carga.

49 - O prematuro tem maior tendência a manter um canal arterial patente. Em relação ao tema **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) quanto maior o grau de prematuridade maior a chance de ter um PCA, assim como o uso de surfactante aumenta esse risco;
- (B) os pulsos são bem amplos, de modo que por vezes sentimos na palma das mãos, e a taquicardia está presente quando tem repercussão hemodinâmica;
- (C) não se deve indicar a cirurgia devido à alta mortalidade, devendo fazer diurético por tempo prolongado sempre que necessário;
- (D) o canal grande leva a uma fuga do sangue na diástole predispondo a sangramento cerebral e isquemia mesentérica com maior risco de enterocolite;
- (E) quando tem repercussão hemodinâmica importante o paciente fica mais dependente de ventilação mecânica aumentando o risco de broncodisplasia.

50 - A cardite reumática na infância pode se expressar sob várias formas. Em relação ao tema **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) derrame pericárdico pode ocorrer, em formas graves, associado a miocardite e endocardite caracterizando a pancardite;
- (B) extrassístoles e PR prolongado são sinais de miocardite;
- (C) ASO aumentada é um sinal forte de atividade reumática;
- (D) as lesões valvares mais comuns são regurgitação mitral seguida da aórtica e podem evoluir para estenose;
- (E) taquicardia durante o sono é um sinal precoce de miocardite.