

PROCESSO SELETIVO 2022
PERÍODO LETIVO 2023

PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA II

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 25 (Vinte e cinco) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 09:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) Verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) Assine no local indicado;
 - c) Marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) Não o amasse, nem dobre.

PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA II

1. Qual das seguintes complicações é mais frequente em pacientes adultos com defeito do septo interatrial não corrigidos:

- a) Síndrome de Eisenmenger.
- b) Arritmia Atrial.
- c) Acidente Cerebrovascular.
- d) Endocardite.

2. Qual das Comunicações Inter Ventriculares (CIV'S) descritas abaixo é a mais comum:

- a) Perimembranosa.
- b) SubPulmonar.
- c) Muscular.
- d) Outlet.

3. No feto a relação de OutPuté:

- a) VD 10% VE 90%.
- b) VD 50% VE 50%.
- c) VD 35% VE 65%.
- d) VD 65% VE 35%.

4. Paciente masculino de 60 anos de idade, com estenose aórtica foi submetido à troca de valva aórtica por prótese mecânica. Após três semanas evolui com febre de 38º graus. Hemocultura positiva para S. Aureus e ecocardiograma transtorácico identificou abscesso periprostético. A melhor opção terapêutica é:

- a) Iniciar antibióticos e realizar estudo hemodinâmico e agendar cirurgia de reoperação para troca de valva.
- b) Melhorar o estado nutricional e manejar Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- c) Planejar a reoperação após curso rápido de antibioticoterapia adequada.
- d) Iniciar antibióticos e reavaliar por ecocardiograma após seis semanas de tratamento clínico.

5. Na circulação coronariana o padrão de dominância se dá pela origem do ramo descendente posterior. Pode-se **afirmar**:

- a) A descendente posterior sempre se origina da artéria coronária direita.

- b) A dominância direita ocorre em 20%; Circulação balanceada em 70% e dominância esquerda em 10%.
- c) A dominância direita ocorre em 70%, dominância esquerda em 10% e circulação balanceada em 20%.
- d) A artéria descendente posterior se origina da artéria circunflexa em 10% dos casos.

6. Nos pacientes prematuros a incidência de Persistência do Canal Arterial (PCA) está em torno de:

- a) 80%
- b) 30%
- c) 60%
- d) 70%

7. Paciente de 24 anos de idade com miocardiopatia dilatada idiopática foi submetida à transplante cardíaco ortotópico com doador de 16 anos e peso compatível. Fazia uso de anticoagulantes oral que foi revertido no pré-operatório e INR normalizado após uso de plasma fresco. Transoperatório sem intercorrências e retirado de extra corpórea sem necessidade de suporte inotrópicos. Na sexta hora de pós-operatório a paciente apresentava drenagem de 200ml por hora. Você recebe uma ligação da equipe da UTI referindo que houve piora da perfusão periférica a PVC elevou de 10 para 22mmHg seguindo de hipotensão arterial. Também queda do débito urinário de 90ml/h para 15ml/h. A causa mais provável na mudança hemodinâmica é:

- a) Falência ventricular esquerda aguda.
- b) Tamponamento cardíaco.
- c) Rejeição aguda.
- d) Falência ventricular direita aguda.

8. Pode se considerar classe I de indicação de marcapasso definitivo as seguintes alternativas:

- a) Em bloqueio atrioventricular de 3 grau e 2 grau durante exercício na ausência de isquemia miocárdica.
- b) Em bloqueio atrioventricular de 3 grau congênito com ritmo de escape de QRS largo, ectopia ventricular complexa ou disfunção ventricular.
- c) Em bloqueio atrioventricular de 3 grau e 2 grau avançados em qualquer nível anatômico associado a bradicardia sintomática ou arritmia ventricular secundaria ao bloqueio.
- d) Em doença do nó sinusal com documentação de bradicardia sintomática, incluindo frequentes pausas sinusais que produzem sintomas.

9. Qual Patologia está associado as alterações do anel completo:

- a) Artéria Subclávia Direita Anômala.
- b) Arco Aórtico à Direita.
- c) Sling da Artéria Pulmonar.
- d) Duplo Arco Aórtico.

10. A Técnica de Warden consiste em:

- a) Correção de CIA Ostium Primum.
- b) Correção de Comunicação Inter Atrial (CIA) Seio Venoso.
- c) Correção de CIA Ostium Secundum.
- d) Correção de CIA Tipo Cimitarra.

11. A correção da Tetralogia de Fallot, consiste em:

- a) Fechamento da CIV e Ampliação da Via de Saída do VD.
- b) Fechamento da CIA e da Via de Saída do VD.
- c) Ampliação da Via de Saída do VD.
- d) Fechamento da CIA.

12. Nos casos de Coartação da Aorta (não complexas), qual técnica está melhor indicada:

- a) Angioplastia.
- b) Aortoplastia com Artéria Subclávia.
- c) Interposição de Tubo.
- d) Anastomose Término Terminal.

13. Qual das seguintes assertivas é indicação para cirurgia de valva aórtica em paciente adulto assintomático com insuficiência aórtica:

- a) Válvula Aórtica bicúspide com três comissuras.
- b) Dimensão sistólica do VE maior que 55mm.
- c) Fração de ejeção do VE menor que 50%.
- d) Pressão diastólica sistêmica menor que 50mmHg.

14. Um RN 2 dias de vida, na enfermaria de um hospital maternidade está cianótico (saturação O₂ = 63% com O₂ a 100%) Gestação e parto sem complicações. A radiografia de tórax mostra uma circulação pulmonar pobre e uma pequena área cardíaca. A proposta inicial mais apropriada é:

- a) Anastomose sist mico pulmonar.
- b) Iniciar infusão de prostaglandina E1.
- c) Iniciar  xido nítrico inalatório.
- d) Transferir a um centro de cirurgia cardíaca.

15. Qual estrutura nervosa devemos evitar a sua lesão no tratamento cirúrgico do PCA:

- a) Nervo Vago.
- b) Nervo Laríngeo Recorrente.
- c) Nervo Radial.
- d) Nervo Fr nico.

16. Na Tetralogia de Fallot, o arco aórtico desce a direita em:

- a) 25% dos casos.
- b) 50% dos casos.
- c) 70% dos casos.
- d) 100% dos casos.

17. Um paciente com síndrome de Marfan apresenta dissecção aorta aguda. A tomografia tórax contrastada mostra uma dilatação da raiz aórtica e dissecção da aorta ascendente estendendo até aorta descendente. A pressão aórtica é de 150/50mmHg. Uma cirurgia de emergência   planejada. O cirurg o deve:

- a) Realizar substituição da valva aórtica e aorta com tubo valvado.
- b) Substituir a valva aórtica por uma prótese mecânica.
- c) Substituir a aorta ascendente e plastia da valva aórtica suspendendo as comissuras.
- d) Fazer cardioplegia por um cateter na raiz aórtica.

18. Paciente de 21 anos de idade com Transposição Corrigida dos Grandes Vasos da Base e situs solitus, foi submetido à correção de defeito do septo interventricular na infância. Atualmente apresenta dispnéia e insuficiência grave da valva atrioventricular sist mica ao ecocardiograma. A fração de ejeção do ventrículo direito à 50%. Qual das seguintes assertivas   verdadeira:

- a) BAVT p s cirúrgico é comum em troca de valva atrioventricular sist mica.
- b)   indicação de cirurgia para plastia de valva atrioventricular sist mica.

- c) O tecido de condução corre ao longo da borda pósterio-inferior do defeito do septo interventricular.
- d) É indicação de cirurgia de troca de valva atrioventricular sistêmica.

19. Dentre os tumores benignos, qual o mais comum:

- a) Limoma.
- b) Mixoma.
- b) Fibroma.
- d) Teratoma.

20. Paciente de 42 anos de idade, está em By-pass via femoral, induzindo hipotermia para correção de uma dissecção de aorta tipo A usando hipotermia profunda e para circulatória total. Quando a temperatura retal atinge 29 graus o coração fibrila e rapidamente distende, apesar de uma cânula estar drenando o VE. O que você deve fazer a seguir:

- a) Descomprimir a falsa luz com outro "vent" enquanto continua a baixar a temperatura da paciente.
- b) Iniciar parada circulatória total e realizar a anastomose distal. Dissecar um segmento de veia safena para fazer uma ponte sf-Ao para coronária direita.
- c) Clampear a Aorta Ascendente o mais distalmente possível e administrar cardioplegia.
- d) Dissecar um segmento de veia para fazer uma ponte sf-Ao para coronária direita.

21. O Nó sinusal é o marca-passo primário do coração e pode-se **afirmar** que:

- a) É localizado no subepicárdio ao longo do sulco terminal, perto da junção cavo atrial superior.
- b) Numerosos nervos do sistema autônomo se aproximam do nó sinusal nos seus polos.
- c) A denominação de Nó vem do fato de se encontrar no limite entre áreas derivadas do seio venoso e o átrio embrionário.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

22. Um RN 2 dias de vida, na enfermaria de um hospital maternidade está cianótico (saturação O₂ = 63% com O₂ a 100%). Gestação e parto sem complicações. A radiografia de tórax mostra uma circulação pulmonar pobre e uma pequena área cardíaca. A proposta inicial mais apropriada é:

- a) Anastomose sistêmico-pulmonar.
- b) Iniciar óxido nítrico inalatório.
- c) Iniciar infusão de prostaglandina E1.
- d) Estudo hemodinâmico de urgência.

23. Qual das temperaturas abaixo tem a melhor correlação com a temperatura cerebral:

- a) Temperatura da pele.
- b) Temperatura retal.
- c) Temperatura esofágica.
- d) Temperatura nasofaríngea.

24. Qual das cardiopatias abaixo está com feixe de condução invertido em relação ao septo:

- a) TGVB + CIV.
- b) TCGVB + CIV.
- c) TGVB.
- d) CIV.

25. Pode se considerar classe I de indicação de marcapasso definitivo as seguintes afirmativas:

- a) Em bloqueio atrioventricular de 3º grau e 2º grau avançado em qualquer nível anatômico associado a bradicardia sintomática ou arritmia ventricular secundária ao bloqueio.
- b) Em doença do nó sinusal com documentação de bradicardia sintomática, incluindo frequentes pausas sinusais que produzem sintomas.
- c) Em bloqueio atrioventricular de 3º grau e 2º grau durante exercício na ausência de isquemia miocárdica.
- d) Todas as alternativas estão corretas.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	