

**PROCESSO SELETIVO 2024  
PERÍODO LETIVO 2025**

**PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA I**

**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 ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA I

1. Qual a incidência de estenose de traqueia nos pacientes portadores de "Sling" da Artéria Pulmonar:

- a) 1,0%
- b) 50%
- c) 100%
- d) 12,5%

2. Na forma supra cardíaca de Drenagem Anômala de Veias Pulmonares é correto afirmar:

- a) Tem incidência de 10%.
- b) Drenagem das veias pulmonares na veia cava inferior.
- c) Tem incidência de mais ou menos 25%.
- d) Tem incidência de aproximadamente 50%.

3. Qual das cirurgias abaixo está melhor indicada em pacientes de Atresia Tricúspide:

- a) Miguel Barbeiro Maciel.
- b) Adib Jatene.
- c) Takeuchi.
- d) Fontam Chassot.

4. Nos pacientes portadores de Síndrome de Down, em torno de 50% deles apresentará cardiopatia congênita, qual a mais comum:

- a) Transposição dos Grandes Vasos da Base.
- b) Tetralogia de Fallot.
- c) Canal Atrioventricular forma Total.
- d) Cor Triatriatum.

5. No Cor Triatriatum verdadeiro ou clássico que estruturas contém a câmara acessória proximal:

- a) Auriculeta esquerda.
- b) Veias pulmonares.
- c) Seio coronário.
- d) Veias pulmonares e auriculeta esquerda.

6. Nos pacientes submetidos a hipotermia profunda, qual temperatura terá uma correlação mais adequada em relação ao cérebro:

- a) Cutânea.
- b) Retal.
- c) Nasofaríngea.
- d) Nasal.

7. Qual cardiopatia cianogênica é mais comum ao nascimento:

- a) Tetralogia de Fallot.

- b) Atresia Pulmonar com CIV.
- c) TGA.
- d) Atresia Pulmonar sem CIV.

8. Em Truncus Arteriosus geralmente a valva truncal é:

- a) Penta Cúspide.
- b) Quadricúspide.
- c) Tricúspide.
- d) Bicúspide.

9. Um RN 2 dias de vida, na enfermaria de um hospital maternidade está cianótico (saturação O<sub>2</sub>=63% com O<sub>2</sub> 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) Iniciar infusão de prostaglandina E1.
- b) Estudo hemodinâmico de urgência.
- c) Iniciar óxido de prostaglandina E1.
- d) Anastomose sistêmica-pulmonar.

10. 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 dispneia e insuficiência grave da valva atrioventricular sistêmica ao ecocardiograma. A fração de ejeção do ventrículo direito é 50%. Qual das seguintes assertivas é verdadeira:

- a) BAVT pós-cirúrgico é comum em troca de valva atrioventricular sistêmica.
- b) O tecido de condução corre ao longo da borda póstero-inferior do defeito do septo interventricular.
- c) É indicação de cirurgia para plastia de valva atrioventricular sistêmica.
- d) É indicação de cirurgia de troca de valva atrioventricular sistêmica.

11. Paciente RN à termo teve alta da maternidade, sem acompanhamento pré-natal, após 7 dias, dá entrada na emergência com RX com congestão, sem pulso, pálido e taquipneica. Sabendo-se que esta patologia é quem mais evolui para óbito na primeira semana de vida, qual é a mais provável:

- a) Coarctação de Aorta.
- b) Tumor Intracardíaco.
- c) Hipertrofia septal assimétrica.
- d) Síndrome de Hipoplasia do Ventrículo Esquerdo.

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

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

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

- a) Em doença do nó sinusal com documentação de bradicardia sintomática, incluindo frequentes pausas sinusais que produzem sintomas.
- b) Em bloqueio atrioventricular de 3 grau e 2 grau durante exercício na ausência de isquemia miocárdica
- c) Todas as alternativas estão corretas.
- d) Em bloqueio atrioventricular de 3 grau congênito com ritmo de escape de QRS largo, ectopia ventricular complexa ou disfunção ventricular.

14. Na circulação coronariana o padrão de dominância se dá pela origem do ramo descendente posterior. Pode-se AFIRMAR:

- a) A dominância direita ocorre em 20%; Circulação balanceada em 70% e dominância esquerda em 10%.
- b) A descendente posterior sempre se origina da artéria coronária direita.
- 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.

15. Qual a apresentação clínica mais comum em Dupla Via de Saída do Ventrículo Esquerdo:

- a) Bloqueio átrio ventricular total.
- b) Insuficiência cardíaca.
- c) Cianose.
- d) Hipertensão pulmonar.

16. Dentre os tumores benignos, qual mais comum:

- a) Lipoma.
- b) Mixoma.
- c) Fibroma.
- d) Teratoma.

17. Dentre as cardiopatias congênitas qual a mais comum:

- a) Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito.
- b) CIA.
- c) Hipoplasia do Ventrículo Esquerdo.
- d) CIV.

18. A cirurgia denominada de "CONE", está indicado em que patologia:

- a) CIA Seio Venoso.
- b) Anomalia de Ebstein.
- c) Dupla Via de Saída do Ventrículo Esquerdo.
- d) Atresia Mitral.

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

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

20. 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 anticoagulação oral que foi revertido no pré-operatório e INR normalizado após uso de plasma fresco. Transoperatório sem intercorrência e retirado de extracorpórea sem necessidade de suporte inotrópicos. Na sexta hora de pós-operatório a paciente apresentava drenagem de 200ml por hora. Você recebe uma ligação da UTI referindo que houve piora da perfusão periférica a PVC elevou de 10 para 20mmHg seguindo de hipotensão arterial. Também queda do débito urinário de 90ml/h para 15ml/h. A causa mais provável na mudança hemodinâmica é:

- a) Rejeição aguda.

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

21. Nos pacientes com origem anômala da coronária esquerda qual das técnicas abaixo citadas é a mais indicada atualmente:

- a) Translocação coronariana.
- b) Ligadura da coronária esquerda.
- c) Takeuchi.
- d) Realização de ponte de safena.

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

- a) TGVB.
- b) TCGVB + CIV.
- c) Tetralogia de Fallot.
- d) TGVB + CIV.

23. Devido ao desvio anterior do septo infundibular quais são as alterações anatômicas observadas na Tetralogia de Fallot:

- a) CIV + Obstrução da Via de Saída do Ventrículo Direito + Dextroposição da Aorta + Hipertrofia do Ventrículo Direito.
- b) CIV + Obstrução da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo + Dextroposição da Aorta + Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo.
- c) CIV + Obstrução da Via de Saída do Ventrículo Direito + Dextroposição da Aorta + Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo.
- d) CIV + Obstrução da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo + Dextroposição da Aorta + Hipertrofia do Ventrículo Direito.

24. Qual incidência de CIV em Transposição Corrigida das Grandes Artérias:

- a) 60 - 70 % dos casos.
- b) 25% dos casos.
- c) 100% dos casos.
- d) 5% dos casos.

25. Paciente de 42 anos de idade, está em By-pass via femoral, induzindo hipotermia para correção de dissecação de aorta tipo A, usando hipotermia profunda e parada 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) Clampar a aorta ascendente o mais distalmente possível e administrar cardioplegia.
- b) Dissecar um segmento de veia para fazer uma ponte sf-aorta para coronária direita.
- c) Reposicionar a cânula arterial na aorta ascendente.
- d) Descomprimir a falsa luz com outro "vent" enquanto continua a baixar a temperatura a seguir.



**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	