



PROCESSO SELETIVO 2025
PERÍODO LETIVO 2026

PROVA EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA 2

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 20 (vinte) 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:
 - verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - assine no local indicado;
 - marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - não o amasse, nem dobre.



PROCESSO SELETIVO 2025
PERÍODO LETIVO 2026

PROVA EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA 2

1-Quanto ao tratamento da persistência do canal arterial de forma isolada, assinale a alternativa **incorreta**:

- a)O fechamento deve ser realizado em todas as crianças ou adultos que apresentarem sintomas devido ao fluxo do lado esquerdo ao lado direito
- b)O tratamento cirúrgico apresenta baixa mortalidade
- c)O fechamento por via percutânea é atualmente proscrito devido ao alto número de complicações
- d)Após cirurgia para correção via toracotomia esquerda o hemotórax é uma indicação para reoperação de emergência

2-Qual o tumor cardíaco **mais frequente** em crianças?

- a)Mixoma.
- b)Mesotelioma.
- c)Teratoma.
- d)Rabdomioma.

3- Leia o seguinte trecho: “_____é um importante fator de risco para paraplegia durante cirurgia de correção de coarctação de aorta”.

Assinale a alternativa que preencha **corretamente** a lacuna.

- a)Temperatura corporal alta
- b)Correção via anastomose término- terminal
- c)Uso de circulação extracorpórea
- d)Necessidade de uso de pericárdio heterólogo

4-A característica mais evidente das cardiopatias acianóticas que cursam com fluxo aumentado no pulmão é o cansaço fácil e episódios de pneumonia de repetição. As alternativas abaixo apresentam estas cardiopatias acianóticas. Sobre elas, assinale a alternativa **incorreta**.

- a)Tetralogia de Fallot
- b)Comunicação interventricular
- c)Comunicação interatrial
- d)Persistência do canal arterial

5-Paciente de 7 dias de vida com a seguinte descrição ecocardiográfica: situs solitus, conexões venosas sistêmica e pulmonar normais, conexão atrioventricular concordante, conexão ventrículo-arterial discordante, comunicação interatrial de 6 mm, septo interventricular íntegro, canal arterial pérvio de 5 mm. Qual a cirurgia **mais adequada** a ser realizada?

- a) Operação de Jatene.
- b) Operação de Rastelli.
- c) Operação de Norwood- Sano.
- d) Operação de Damus-Kaye-Stansel.

6- Qual das seguintes etiologias para insuficiência mitral tem o **pior resultado** a médio prazo com plastia valvar?

- a) Degenerativa.
- b) Doença de Barlow.
- c) Fibrodisplasia.
- d) Isquêmica.

7- Qual das anomalias abaixo está **mais frequentemente** associada à janela aortopulmonar?

- a) Persistência do canal arterial.
- b) Tetralogia de Fallot.
- c) Defeitos do septo atrioventricular parcial.
- d) Interrupção do arco aórtico.

8- Lactente de 3 meses de vida apresenta os seguintes achados ecocardiográficos: situs solitus em levocardia, conexões venosa sistêmica e pulmonar concordantes, conexão atrioventricular concordante modo valva AV única, conexão ventrículo-arterial concordante, comunicação interatrial ostium primum de 5 mm, comunicação interventricular de via de entrada 8 mm não obstrutiva, ventrículo esquerdo hipoplásico.

O diagnóstico e tratamento **mais adequados são**, respectivamente:

- a) CIA ostium primum e CIV via de entrada - fechamento de CIA e CIV.
- b) Defeito do Septo AV forma parcial - correção total.
- c) Defeito do Septo AV forma total - correção total.
- d) Defeito do Septo AV desbalanceado - bandagem da artéria pulmonar.

9- Recém-nascido de 5 dias de vida, cianótico, apresentando os seguintes achados ecocardiográficos: ausência de conexão atrioventricular direita, ventrículo direito rudimentar, comunicação interatrial de 3 mm, comunicação interventricular de 5,6 mm. Qual o diagnóstico anatômico nesse caso?

- a) Atresia mitral.
- b) Cor triatriatum.
- c) Atresia tricúspide.
- d) Transposição das grandes artérias.

10- Uma mulher de 23 anos na 32ª semana de gestação recebe o diagnóstico, pelo ecocardiograma fetal, de que seu feto tem uma CIV perimembranosa com 3 mm de diâmetro e nenhuma outra anormalidade. O que podemos afirmar sobre a CIV?

- a) A mortalidade cirúrgica do fechamento da CIV é maior no período neonatal.
- b) O tratamento cirúrgico provavelmente será necessário por volta dos quatro meses de vida.
- c) Há grande probabilidade de fechamento espontâneo da CIV.
- d) Diferente da CIV muscular, a CIV perimembranosa raramente fecha espontaneamente.

11-Criança com cinco dias de vida, 3,2 kg, intubada, em uso de prostaglandina. Ecocardiograma revela atresias das valvas mitral e aórtica, VE hipoplásico, comunicação interatrial (CIA) de 4 mm com gradiente de 2 mmHg e aorta ascendente de 2,5 mm. Qual das seguintes condutas descritas a seguir oferece melhor prognóstico ao paciente?

- a) Operação de Ross-Konno.
- b) Operação de Norwood.
- c) Tratamento clínico otimizado até completar seis meses, depois operação de Glenn.
- d) Operação de Rastelli.

12-O estudo **ART**, que avaliou o uso de duas artérias torácicas internas na CRM, demonstrou:

- a) Aumento da sobrevida dos pacientes revascularizados com duas artérias torácicas internas.
- b) Incidência mais elevada de complicações relacionadas à esternotomia, com P significativo, em pacientes revascularizados com duas artérias torácicas internas.
- c) Ausência de diferenças significativas quanto à sobrevida em 10 anos.
- d) Maior taxa de nova revascularização com P significativo no grupo que utilizou apenas uma artéria torácica interna.

13-Qual o substituto valvar que confere melhor sobrevida em médio e longo prazos na estenose aórtica congênita?

- a) Homoenxerto aórtico.
- b) Autoenxerto pulmonar.
- c) Prótese biológica com suporte.
- d) Prótese mecânica.

14-Qual é a estratégia de canulação na correção de interrupção do arco aórtico tipo B no neonato?

- a) Canulação do tronco braquiocefálico com tubo de PTFE, canulação do canal arterial e das veias cavas.
- b) Canulação do canal arterial e das veias cavas.
- c) Canulação do tronco braquiocefálico com tubo de PTFE, canulação das veias cavas e ligadura do canal arterial.
- d) Canulação da aorta ascendente bem alta, próxima à emergência dos ramos supra-aórticos, canulação das veias cavas e ligadura do canal arterial.

15-Paciente de 50 anos com doença valvar aórtica bicúspide tem cansaço aos médios esforços. O ETT demonstra insuficiência aórtica importante e insuficiência mitral leve. Aorta ascendente com 3,8 cm pela angiotomografia (angio-TC). Qual o melhor tratamento cirúrgico?

- a) Troca valvar aórtica e ressecção do aneurisma aórtico.
- b) Troca valvar aórtica e plastia valvar mitral.
- c) Troca valvar aórtica, ressecção do aneurisma de aorta ascendente e plastia valvar mitral.
- d) Troca valvar aórtica isolada.

16-Paciente é submetido a ressecção de aneurisma no arco aórtico com hipotermia profunda a 22 °C e perfusão cerebral anterógrada. Qual o melhor método de avaliação da perfusão cerebral durante o procedimento?

- a) Eletroencefalograma.
- b) Medida de pressão arterial em ambos os braços.
- c) Índice bispectral (BIS).
- d) Near-infrared spectroscopy (NIRS).

17-Antes de entrar em circulação extracorpórea para fazer uma troca valvar aórtica, o tempo de coagulação ativado (TCA) após dose de 4 mg/kg de heparina foi de 300 segundos. Metade da dose foi administrada e o TCA subiu para 320 segundos. Qual das medidas a seguir deve ser tomada?

- a) Mais metade da dose de heparina.
- b) Concentrado de plaquetas.
- c) Crioprecipitado.
- d) Plasma fresco.

18-Paciente de 35 anos, portador de Síndrome de Marfan, ao fazer sua avaliação anual apresenta na angiotomografia um aneurisma da aorta ascendente com 4,7 cm e um aumento de 0,3 cm em relação ao ano anterior. O ecocardiograma demonstra uma insuficiência aórtica leve. Qual a melhor conduta a ser tomada?

- a) Controle anual.
- b) Controle a cada 6 meses.
- c) Ressecção de aorta ascendente.
- d) Tratamento clínico com betabloqueador.

19-Paciente é submetido a ressecção de aneurisma toracoabdominal tipo I de Crawford. No pós-operatório imediato, não consegue mover os membros inferiores. Foi iniciada fenilefrina para aumentar a pressão arterial, sem melhora neurológica. Qual a medida mais efetiva?

- a) Ressonância magnética da coluna.
- b) Drenagem do líquido cefalorraquidiano.
- c) Avaliar potencial evocado motor.
- d) Reimplantar as artérias intercostais.

20-Qual dos seguintes achados nos exames pré-operatórios listados a seguir é considerado contraindicação para uma operação de Fontan?

- a) Veia cava inferior com calibre inferior a 15 mm.
- b) Pressão na artéria pulmonar igual a 13 mmHg.
- c) Insuficiência tricúspide importante.
- d) Resistência vascular pulmonar superior a 8 unidades Wood/m²