



NOME: _____

Nº INSCRIÇÃO: _____ DATA: ____/____/____

INFORMAÇÕES PARA O CONCURSO PÚBLICO

EDITAL 009-2025 - MÉDICO I – CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

1. A prova contém 50 questões com múltipla escolha, com somente uma alternativa correta em cada questão.
2. O preenchimento do gabarito deverá ser feito com caneta de cores azul ou preta.
3. Leia com atenção as instruções referentes ao preenchimento do gabarito, não haverá troca em hipótese alguma.
4. É obrigatória a devolução do caderno de perguntas junto com o gabarito no final da prova.
5. A duração da prova será de 3 horas. Tempo mínimo de permanência: 1 hora.
6. A direção do HCFMB solicita que não haja comunicação entre os candidatos, podendo as pessoas envolvidas, serem desclassificadas.
7. Não será permitido uso de telefone celular e calculadora.
8. O resultado da prova será divulgado pela internet no site do HCFMB e no Diário Oficial do Estado de São Paulo.
9. Os três últimos candidatos deverão deixar a sala de provas no mesmo horário, assinando termo de encerramento, constante na lista de presença da prova escrita.
10. As dúvidas deverão ser sanadas com os membros responsáveis pela aplicação das provas, identificados por crachás.

BOA PROVA!



Anote aqui seu gabarito

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	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

Resultado www.hcfmb.unesp.br

PROVA OBJETIVA CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 009-2025**CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA**

1- Recém-nascido a termo, sexo masculino, 3kg, com 3 dias de vida, apresenta diagnóstico ecocardiográfico de atresia tricúspide tipo IIb, com circulação sistêmica e pulmonar balanceadas. Qual a conduta correta a ser tomada?

- a) Bandagem de tronco de artéria pulmonar nos próximos dias.
- b) Realização de Blalock-Taussig-Thomas modificado com circulação extracorpórea.
- c) Realização de Blalock-Taussig-Thomas modificado sem circulação extracorpórea.
- d) Observação clínica, com grande chance de não haver necessidade de intervenção cirúrgica no período neonatal.

2- Paciente com patologia univentricular dependente do canal arterial, apresentou necessidade de intubação orotraqueal devido apneia induzida pelo Prostin. Qual a melhor FiO2 para esse paciente, bem como as saturações alvo e relações resistência vascular pulmonar/FiO2 e pCO2.

- a) FiO2 100%; Saturação alvo > 90%; $\uparrow \text{FiO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$; $\downarrow \text{pCO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$.
- b) FiO2 21%; Saturação alvo 75-85%; $\uparrow \text{FiO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$; $\uparrow \text{pCO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$.
- c) FiO2 21%; Saturação alvo 75-85%; $\downarrow \text{FiO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$; $\uparrow \text{pCO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$.
- d) FiO2 100%; Saturação alvo 75-85%; $\uparrow \text{FiO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$; $\uparrow \text{pCO}_2 = \uparrow \text{Resistência vascular pulmonar}$.

3- Recém-nascido a termo, sexo masculino, 4,5kg, nasceu de parto normal, sem intercorrências. Em alojamento conjunto, evoluiu com cianose perioral importante, taquidispneia e dificuldade a mamada. Encaminhado para UTI neonatal, com necessidade de intubação orotraqueal, passagem de cateter umbilical e início Prostin, com estabilização clínica após. Realizado ecocardiograma a beira leito, sendo diagnosticado com Transposição das Grandes Artérias simples, com Comunicação Interatrial Restritiva. Qual a MELHOR conduta a ser tomada?

- a) Encaminhar paciente ao centro cirúrgico imediatamente, para realização de Cirurgia de Jatene e fechamento da CIA com circulação extracorpórea.
- b) Encaminhar paciente ao centro cirúrgico imediatamente, para realização de Cirurgia de Jatene com circulação extracorpórea, deixando CIA aberta para melhor adaptação do ventrículo esquerdo a pressão sistêmica.
- c) Realizar procedimento de Rashkind a beira leito, ecoguiado, para estabilização clínica, sendo a cirurgia de Jatene reservada para os próximos dias.
- d) Realizar procedimento de Rashkind a beira leito, ecoguiado, e, imediatamente após, encaminhar o paciente para Cirurgia de Jatene com circulação extracorpórea.

4- Sobre o Defeito do Septo Atrioventricular Total (DSAVT), podemos afirmar que:

- a) O deslocamento pósterio-inferior do nó AV deixa o feixe de His de menor comprimento, dificultando assim a lesão iatrogênica durante a cirurgia.
- b) As formas desbalanceadas podem ser tratadas cirurgicamente com correção biventricular, tomando apenas o cuidado para beneficiar a câmara ventricular de menor tamanho.
- c) O deslocamento anterior da aorta se deve ao fato dela se encontrar “encaixada” entre as valvas atrioventriculares direita e esquerda.
- d) A técnica dita australiana possui ótimos resultados para DSAVT com CIV pequena, utilizando o próprio tecido da valva AV para fechamento dessa CIV.

5- Sobre a correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot, é INCORRETO afirmar:

- a) A variação anatômica coronariana, na qual a descendente anterior atravessa o infundíbulo pulmonar, não dificulta a correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot.
- b) O fechamento da CIV na Tetralogia de Fallot pode ser realizado de forma transatrial ou transventricular, tomando-se cuidado com os marcos anatômicos que sugerem os pontos de passagem do feixe de condução.
- c) O espasmo infundibular da Tetralogia de Fallot pode ocorrer durante a indução anestésica. O tratamento consiste em hidratação venosa, fenilefrina e massagem hepática.
- d) A ocorrência de MAPCA é comum em pacientes com Tetralogia de Fallot e atresia pulmonar, tornando o tratamento desses pacientes um verdadeiro desafio clínico e cirúrgico.

6- Sobre as patologias de hiperfluxo pulmonar, temos que:

- a) A comunicação interatrial é a doença cardíaca congênita mais comum, com evolução clínica relativamente benigna, dificilmente evoluindo para hipertensão pulmonar na sua forma ostium secundum.
- b) Pacientes com múltiplas comunicações interventriculares musculares (tipo queijo suíço), devem ser abordados precocemente, sendo o procedimento de escolha o fechamento individual dessas comunicações, com circulação extracorpórea, seja pela rafia direta ou através da colocação de retalho (como patch de pericárdio bovino).
- c) Atualmente, com o avanço dos procedimentos percutâneos, o fechamento do canal arterial é sempre indicado, tendo em vista o risco inerente de endarterite e hipertensão pulmonar.
- d) As vias de abordagem para fechamento da comunicação interventricular podem ser: via átrio direito, via ventrículo direito, via ventrículo esquerdo, via tronco pulmonar e via aorta. A maioria dos defeitos perimembranosos podem ser corrigidos pela via atrial, sendo a desinserção parcial da valva tricúspide uma estratégia para melhor exposição.

7- Correlacione a doença com a descrição sucinta da cirurgia, marcando em seguida a alternativa que representa a sequência correta:

I) Comunicação interatrial tipo Ostium Secundum.

II) Comunicação interatrial tipo Ostium Primum.

III) Comunicação interatrial tipo seio venoso superior, com drenagem anômala parcial de veias pulmonares direitas.

IV) Síndrome de Cimitarra.

V) Comunicação interatrial tipo seio coronário.

- a) Canulação arterial e bicaval. Laçadura das cavas. Cardioplegia. Atriectomia. Fechamento do defeito com patch de pericárdio bovino, após correta identificação da desembocadura das veias pulmonares no átrio esquerdo.
 - b) Canulação arterial. Canulação de veia denominada. Canulação de veia cava inferior. Laçadura venosa. Cardioplegia. Atriectomia longitudinal. Tunelização da desembocadura das veias pulmonares direitas para o átrio esquerdo, através do defeito do septo interatrial, utilizando para isso patch de pericárdio bovino. Como alternativa, principalmente em crianças, pode-se utilizar a Cirurgia de Warden.
 - c) Canulação arterial e bicaval. Laçadura das cavas. Cardioplegia. Atriectomia. Colocação de placa de pericárdio bovino direcionando o seio coronário sem teto para o átrio esquerdo.
 - d) Canulação arterial e bicaval. Laçadura das cavas. Cardioplegia. Atriectomia. Hipofluxo na CEC. Retirado laçadura e cânula venosa da veia cava inferior. Tunelização do óstio anômalo da veia pulmonar para a comunicação interatrial, utilizando-se patch de pericárdio bovino.
 - e) Canulação arterial e bicaval. Laçadura das cavas. Cardioplegia. Atriectomia. Fechamento de cleft da valva AV esquerda. Fechamento do defeito interatrial com patch de pericárdio bovino, ancorando uma borda nas valvas AV e a outra na margem do defeito, tomando-se cuidado com o feixe de condução, em virtude do seu provável deslocamento pósterio-inferior.
- a) Ia; IIe; IIIb; IVd; Vc.
 - b) Ia; IIe; IIId; IVb; Vc.
 - c) Ia; IIb; IIId; IVd; Ve.
 - d) Ia; IIe; IIIb; IVc; Vd.

8- Em relação a Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Idealmente, a cirurgia de Norwood deve ser realizada nos primeiros dias de vida, evitando assim a queda da resistência vascular pulmonar natural do recém-nascido, com consequente desbalanço no Qp/Qs.
- b) A cirurgia de Norwood-Sano possui mortalidade superior à de Norwood-clássico, principalmente devido ao maior tempo cirúrgico gasto para a confecção da anastomose entre VD-tubo, além da abertura da única câmara ventricular funcional.
- c) Estratégias que visam a diminuição do tempo de parada circulatória total durante a cirurgia de Norwood, tais como a perfusão arterial seletiva, melhoraram e muito o prognóstico dos pacientes.
- d) Pacientes com ausência de fluxo anterógrado na aorta possuem mais chances de apresentarem eventos isquêmicos durante a cirurgia ou pós-operatório, principalmente quando realizada a cirurgia de Norwood-clássico, em virtude do roubo de fluxo que ocorre pelo shunt sistêmico-pulmonar durante a diástole ventricular.

9- Criança com 6 meses de idade, 5,5kg, com diagnóstico de base de atresia tricúspide IA, tendo sido submetida ainda no período neonatal a Blalock-Taussig-Thomas modificado com abertura de comunicação interatrial, com circulação extracorpórea. Indicado então cirurgia de Glenn bidirecional. Sobre tal conduta no presente caso, marque a alternativa INCORRETA:

- a) O ecocardiograma deve ser claro quanto a necessidade de ampliação da comunicação interventricular, pois, caso a mesma não seja de tamanho adequado, o fluxo para aorta não será adequado.
- b) A cirurgia de Glenn bidirecional pode ou não ser realizada com circulação extracorpórea, desde que se garanta a drenagem adequada do polo cefálico.
- c) Tão logo se entre em circulação extracorpórea é essencial a interrupção do fluxo pelo tubo do Blalock-Taussig-Thomas modificado, pois a manutenção desse aberto causará o roubo de fluxo para a circulação pulmonar durante a CEC.
- d) Após realização da cirurgia de Glenn bidirecional, esse paciente será submetido, ainda na infância, a cirurgia de Fontan (cavopulmonar total). Para a decisão de qual técnica escolher, índices de Nakata e McGoon serão fundamentais.

10- Sobre o ducto arterial patente, temos:

- a) Não há relação entre prematuridade e baixo peso ao nascer com a Persistência do Ducto Arterial.
- b) No fechamento cirúrgico via toracotomia póstero-lateral, pode-se utilizar a via extrapleural ou intrapleural, sendo aquela mais facilmente realizada em neonatos e lactentes.
- c) Os canais de grande tamanho são sabidamente mais propensos para o desenvolvimento de endarterite.
- d) Não há fatores de risco maternos conhecidos para a persistência do ducto arterial.

11- Após realização de estudo hemodinâmico em uma criança de 12 meses de vida com atresia pulmonar, CIV e artérias pulmonares confluentes após a colocação de um shunt de Blalock-Taussig-Thomas modificado de 3,5mm do lado direito quando ele tinha 01 semana de vida. Sua saturação arterial sistêmica é de 62% (ar ambiente). A área da superfície corporal é de 0,5m². O diâmetro da artéria pulmonar direita é de 8mm e da artéria pulmonar esquerda é de 9mm proximal aos seus primeiros ramos lobares. Há estenose da artéria pulmonar direita proximal à inserção do shunt de Blalock-Taussig-Thomas modificado, com o vaso medindo 6mm de diâmetro. Não há artérias colaterais aorto-pulmonares significativas. Com base no índice de Nakata calculado, qual das seguintes é a melhor intervenção nesse momento?

- a) Colocação de um novo shunt Blalock-Taussig-Thomas modificado, agora a esquerda, e de um stent na artéria pulmonar esquerda.
- b) Colocação de um conduto do ventrículo direito para artéria pulmonar, mantendo a CIV aberta.
- c) Fechamento da CIV, colocação de um conduto do ventrículo direito para artéria pulmonar e ampliação da artéria pulmonar direita com retalho.
- d) Desfazer o shunt de Blalock-Taussig-Thomas modificado e realizar um Glenn bidirecional.

12- Após a realização de um Glenn bidirecional em uma criança com atresia tricúspide e shunt sistêmico-pulmonar anterior, a saturação arterial de oxigênio está de 85%, a pressão da veia cava superior de 18mmHg e a leitura da pressão no átrio esquerdo é de 4mmHg. O diagnóstico MENOS provável é de:

- a) Complacência ventricular deficiente.
- b) Resistência vascular pulmonar elevada.
- c) Obstrução venosa pulmonar não diagnosticada.
- d) Trombose no local da anastomose.

13- Qual a estratégia de canulação em neonato com interrupção de arco aórtico do tipo B?

- 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.

14- São escores de risco pré-operatório em cirurgia cardíaca pediátrica, EXCETO:

- a) RACHS-1.
- b) STAT.
- c) TPS.
- d) Aristotle score.

15- Recém nascido apresenta o seguinte ecocardiograma: situs solitus em levocardia, conexões venosas sistêmica e pulmonar concordantes, conexão atrioventricular esquerda ausente (atresia mitral), com presença de overriding da valva tricúspide, conexão ventrículo-arterial discordante, com presença de estenose valvar pulmonar importante, comunicação interatrial restritiva, comunicação interventricular tipo via de entrada não obstrutiva, ventrículo direito hipoplásico e ausência de ducto arterial. A melhor conduta cirúrgica para esse caso é:

- a) Cirurgia de Jatene.
- b) Cirurgia de Blalock-Taussig-Thomas modificado com abertura da CIA.
- c) Cirurgia de Rastelli.
- d) Cirurgia de Blalock-Taussig-Thomas modificado.

16- Sobre as estratégias cirúrgicas para anomalia de Ebstein, marque a alternativa correta.

- a) A técnica de monofolheto descrita por Danielson tem a vantagem de garantir uma plastia em que toda a circunferência do anel atrioventricular direito anatômico é guarnecido por folhetos.
- b) A cirurgia de Starnes modificada se mostra como uma abordagem definitiva de fisiologia univentricular, tendo em vista a exclusão do ventrículo direito da circulação, por meio do fechamento da valva tricúspide. Em casos com insuficiência valvar pulmonar importante, o tronco pulmonar também deve ser fechado.
- c) Estratégias de um ventrículo e meio se mostram como alternativas para plastias complexas da valva tricúspide, ou em casos de ventrículo direito borderline.
- d) Na técnica do cone, às vezes se faz necessário a criação de fenestrações nos folhetos da valva tricúspide, a fim de permitir a comunicação entre a neovalva tricúspide com a cavidade ventricular direita. Isso ocorre principalmente nos casos em que os folhetos se inserem de forma linear no miocárdio ventricular.

17- Sobre a cirurgia de Yasui, é INCORRETO afirmar:

- a) Incorpora os princípios das cirurgias de Norwood e Rastelli.
- b) Tem como indicações clássicas pacientes com interrupção do arco aórtico sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, além de pacientes com atresia aórtica e CIV.
- c) Tem como objetivo a fisiologia biventricular.
- d) Pode ser realizada em um ou dois estágios.

18- Em relação à fisiopatologia e às características morfológicas da Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A valva mitral pode apresentar-se atresica ou hipoplásica, sendo atresica em aproximadamente um terço dos casos e hipoplásica em dois terços.
- b) A obstrução ao retorno venoso pulmonar pode ser um fator de risco significativo para mortalidade no primeiro estágio cirúrgico.
- c) A CIA restritiva está associada a aumento da relação Qp:Qs, podendo causar hipervolemia pulmonar, insuficiência cardíaca e acidose metabólica.
- d) Em casos de atresia aórtica, as artérias coronárias apresentam origem anômala e frequentemente requerem reimplante durante a cirurgia de Norwood.

19- Sobre o manejo do pós-operatório em cirurgia cardiovascular pediátrica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O miocárdio neonatal possui estoque intracelular de cálcio suficiente para sustentar a contratilidade, sendo minimamente dependente do cálcio extracelular.
- b) A ventilação mecânica deve ser sempre mantida logo após a cirurgia de Blalock-Taussig modificado, mesmo em pacientes estáveis, devido ao risco inerente de disfunção respiratória tardia.
- c) O índice de débito cardíaco em neonatos está diretamente associado à complacência miocárdica, sendo pouco afetado pela frequência cardíaca em função da alta maturidade do retículo sarcoplasmático.
- d) A resposta inflamatória induzida pela circulação extracorpórea em neonatos contribui para o aumento da resistência vascular pulmonar, sendo mediada, em parte, pela ativação do sistema complemento e abertura de poros na membrana celular.

20- Sobre o desenvolvimento embrionário do coração e dos grandes vasos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O primeiro campo cardíaco origina o ventrículo direito e o trato de saída, além de grande parte do septo interventricular muscular.
- b) A protrusão mesenquimal dorsal, derivada do primeiro campo cardíaco, é responsável pela formação da crista septal do cone arterial.
- c) O segundo campo cardíaco contribui para o trato de saída primordial, o ventrículo direito e parte do polo venoso cardíaco.
- d) A crista neural cardíaca participa da formação da parede livre do ventrículo esquerdo e do sistema nervoso entérico.

21- Com relação à Interrupção do Arco Aórtico (IAAo), assinale a alternativa CORRETA:

- a) A presença da deleção 22q11.2 está associada com menor risco de hipocalcemia no pós-operatório, devido à maturação tímica compensatória.
- b) A correção cirúrgica em dois estágios, com interposição de prótese tubular e manutenção da comunicação interventricular, é a estratégia preferencial em neonatos com CIV grande.
- c) A obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo na IAAo pode estar associada à presença do músculo de Moutaert, uma banda muscular que se projeta entre o folheto coronariano esquerdo e a cúspide anterior da valva mitral.
- d) A maioria dos casos de IAAo ocorre em pacientes do sexo masculino e está associada à presença de artéria subclávia direita aberrante ou isolada em mais de 90% dos casos.

22- A respeito das manifestações morfofuncionais associadas ao isomerismo dos apêndices atriais, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O isomerismo direito geralmente está associado à ausência do seio coronariano, enquanto no isomerismo esquerdo sua presença pode auxiliar na determinação diagnóstica.
- b) A interrupção da veia cava inferior, com continuidade pela veia ázigo ou hemiázigo, é um achado frequente no isomerismo direito e constitui um importante marcador morfológico.
- c) A presença de dois nós sinoatriais funcionais, localizados nos sulcos terminais dos átrios, é uma característica típica do isomerismo direito e pode gerar alternância na morfologia da onda P.
- d) O isomerismo esquerdo frequentemente cursa com bloqueio atrioventricular total desde o período fetal, relacionado à hipoplasia ou ausência do nó sinusal.

23- Em relação à Conexão Anômala Total das Veias Pulmonares (CATVP), assinale a alternativa correta:

- a) A forma infracardiaca da CATVP raramente apresenta obstrução significativa ao retorno venoso pulmonar, sendo por isso a mais bem tolerada clinicamente.
- b) A técnica de correção cirúrgica descrita por Shumacker e King se restringe ao uso exclusivo em CATVP do tipo supracardiaco, não sendo aplicável em variantes infradiafragmáticas.
- c) A imagem em “boneco de neve” observada na radiografia de tórax é patognomônica da forma infracardiaca da CATVP e ocorre em praticamente todos os pacientes.
- d) Na forma supracardiaca da CATVP, a drenagem das veias pulmonares frequentemente ocorre por meio de uma veia vertical que se conecta à veia denominada esquerda, contribuindo para a formação da chamada “ferradura venosa”.

24- Sobre a anatomia, fisiopatologia e abordagem cirúrgica da Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito (DVSVD), analise as seguintes afirmativas:

- I. A presença de CIV subpulmonar, com grandes artérias lado a lado e ausência de infundíbulo pulmonar, caracteriza anatomicamente a anomalia de Taussig-Bing.
- II. A técnica de Lecompte, que envolve transposição anterior do tronco pulmonar, é indicada preferencialmente nos casos de DVSVD com CIV subpulmonar e estenose pulmonar significativa.
- III. A descontinuidade mitroaórtica é um achado frequente na DVSVD com CIV subaórtica e estenose pulmonar, sendo importante identificá-la para o planejamento cirúrgico.
- IV. Na forma de DVSVD com CIV não relacionada, a presença de tecido da valva tricúspide interposto entre a CIV e os vasos da base dificulta a correção biventricular, podendo indicar tratamento univentricular.

Assinale a alternativa correta:

- a) V – V – F – V
- b) V – F – V – V
- c) F – V – V – F
- d) V – V – V – V

25- Relacione corretamente as manifestações morfofuncionais ou técnicas cirúrgicas da Coluna A com suas respectivas descrições ou indicações na Coluna B.**• Coluna A:**

- I- Valva aórtica unicomissural (ou unicúspide)
- II- Técnica de ampliação de anel valvar descrita por Nicks
- III- Operação de Ross
- IV- Estenose aórtica subvalvar em forma de túnel

• Coluna B:

- A- Incisão do anel posterior ao nível do folheto não coronariano, direcionada ao folheto anterior da mitral.
- B- Associada frequentemente à estenose crítica neonatal e hipoplasia do ventrículo esquerdo.
- C- Emprego do autoenxerto pulmonar em posição aórtica e homoenxerto pulmonar como substituto.
- D- Estreitamento difuso da via de saída com hipertrofia acentuada e hipoplasia do anel aórtico.

Alternativas:

- a) 1-B | 2-A | 3-C | 4-D
- b) 1-D | 2-C | 3-A | 4-B
- c) 1-A | 2-B | 3-D | 4-C
- d) 1-C | 2-D | 3-B | 4-A

26- Em relação à síndrome de ALCAPA, assinale a alternativa correta:

- A) A técnica de Takeuchi, indicada principalmente para adultos, utiliza um enxerto venoso externo entre a aorta e a artéria coronária esquerda, evitando dissecções pulmonares extensas.
- B) Na forma infantil da ALCAPA, a presença de circulação colateral bem desenvolvida é comum e garante boa perfusão miocárdica, razão pela qual os sintomas ocorrem mais tardiamente.
- C) O reimplante direto da artéria coronária esquerda na aorta é o tratamento cirúrgico de escolha, sendo frequentemente possível inclusive em neonatos, com bons resultados funcionais.
- D) A ALCAPA é uma anomalia de baixa letalidade espontânea no primeiro ano de vida, desde que a insuficiência mitral associada seja prontamente tratada com plastia valvar.

27- Recém-nascido de 10 dias, previamente hígido, apresenta taquipneia, sudorese, recusa alimentar e episódios de palidez. Ao exame físico: pulsos braquiais amplos, pulsos femorais impalpáveis, sopro sistólico interescapular e hepatomegalia. Saturação em membro superior direito de 96% e em membros inferiores de 83%. A pressão arterial sistólica no braço direito é de 88 mmHg e na perna direita, 56 mmHg. O ecocardiograma evidencia coarctação severa do arco aórtico justaductal com hipoplasia do istmo, ventrículo esquerdo dilatado e com função deprimida, presença de canal arterial com fluxo da artéria pulmonar para a aorta descendente e ausência de circulação colateral significativa.

Com base nesses dados, qual é a conduta mais adequada?

- a) Início de inotrópicos e vasodilatadores, com posterior abordagem cirúrgica eletiva após estabilização clínica e regressão da disfunção ventricular.
- b) Correção cirúrgica urgente com ressecção da área coarctada e anastomose término-terminal estendida, mesmo diante da disfunção ventricular.
- c) Indicação de angioplastia percutânea com balão como procedimento inicial, com posterior avaliação cirúrgica caso ocorra reestenose.
- d) Manejo clínico com prostaglandinas e monitoramento seriado, dado o risco de complicações em cirurgia com ventrículo disfuncionante.

28- Sexo feminino, 30 anos, sem comorbidades, apresentou acidente vascular encefálico há um mês, sem déficits neurológicos ao exame físico. Durante investigação ambulatorial, tomografia cervical, tomografia encefálica e holter não mostraram alterações. Ecocardiograma transesofágico evidenciou persistência de forame oval pérvio com diâmetro de 0,5 x 0,7 cm sem outras alterações. Qual a conduta mais adequada para prevenção de recorrência de acidente vascular encefálico?

- a) Antiagregação plaquetária.
- b) Anticoagulação.
- c) Fechamento do forame oval.
- d) Seguimento ambulatorial a cada três meses por um ano.

29- Assinale a alternativa correta que apresenta o componente que não faz parte da solução cardioplégica de Bretschneider – HTK.

- a) Manitol.
- b) Alfa-cetoglutarato.
- c) Histidina.
- d) Acetato.

30- _____ 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.

31- Em relação às comunicações interventriculares na infância assinale a alternativa incorreta.

- a) Os defeitos musculares são os mais frequentes e podem fechar espontaneamente.
- b) Nos defeitos restritivos a pressão sistólica ventricular direita é normal ou levemente aumentada.
- c) Com a evolução da doença pode haver inversão do fluxo sanguíneo pela comunicação, culminando com hipertensão pulmonar grave devido à remodelação vascular pulmonar.
- d) A insuficiência aórtica pode estar presente em alguns defeitos localizados na via de saída ventricular.

32- Assinale a alternativa incorreta quanto ao tratamento da persistência do canal arterial de forma isolada.

- 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 fechamento por via percutânea é atualmente proscrito devido ao alto número de complicações.
- c) Após cirurgia para correção via toracotomia esquerda o hemotórax é uma indicação para reoperação de emergência.
- d) A cirurgia é curativa quando feita antes da instalação de hipertensão arterial pulmonar.

33- Em relação às comunicações interatriais assinale a alternativa correta:

- a) O subtipo mais comum é o ostium primum em cerca de 80% dos casos.
- b) No subtipo seio venoso na maioria dos casos existe conexão anômala parcial das veias pulmonares do lobo superior esquerdo.
- c) Um dos dados para indicação cirúrgica é a relação Qp: Qs (fluxo pulmonar: fluxo sistêmico) inferior a 1,5.
- d) Embolia aérea é uma complicação cirúrgica grave durante a correção.

34 – Quanto ao isomerismo atrial assinale a alternativa correta:

- a) É mais comum a presença de conexão anômala de veias pulmonares no isomerismo atrial direito do que no isomerismo atrial esquerdo.
- b) Bradicardia por bloqueio átrio ventricular total é mais comum no isomerismo atrial direito.
- c) Em geral, o septo interatrial é mais preservado no isomerismo atrial esquerdo.
- d) Um aspecto comum a todos os casos de isomerismo atrial esquerdo é a ausência de seio coronariano.

35 – Em relação as anomalias de conexão do retorno venoso pulmonar e sistêmico, assinale a alternativa correta:

- a) O tipo de conexão venosa anômala mais frequente é o intracardíaco.
- b) O shunt intracardiaco mais frequente é a presença de uma comunicação interventricular.
- c) a conexão anômala do retorno venoso sistêmico mais comum é presença da veia cava superior esquerda.
- d) A típica imagem na radiografia descrita como “boneco de neve” ocorre na drenagem anômala de veias pulmonares do tipo infracardíaca.

Leia o fragmento abaixo da obra “A morte é um dia que vale a pena viver”, da autora contemporânea Ana Claudia Quintana Arantes e depois resposta as questões de 36 até 40.

1. O processo de morrer pode ser muito doloroso para a maioria das pessoas, principalmente por conta da falta de
2. conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde ao conduzir esse tempo sagrado da vida humana.
3. Nesse processo, quando temos à nossa disposição uma equipe de saúde de fato habilidosa para conduzir os cuidados
4. com o tempo que nos resta, mesmo que seja pouco, então teremos a chance incrível de sair desta existência
5. pela porta da frente, com horas e glórias dignas de grandes heróis, reis e rainhas da própria vida.
6. Infelizmente, isso ainda está longe de ser a condição disponível para todos os brasileiros. Nem todos os médicos que
7. trabalham com pacientes terminais sabem cuidar de pacientes terminais. A maioria diz que Cuidados Paliativos todo
8. mundo sabe fazer, que é apenas uma questão de bom senso. O problema é que nem todo mundo tem bom senso,
9. embora todos pensem ter! Nunca tive notícia de alguém que tenha procurado um psicólogo dizendo:
10. “Vim aqui me tratar porque não tenho bom senso.” A sociedade precisa entender que Cuidados Paliativos devem ser
11. aprendidos e ajudar os médicos e profissionais de saúde a aprender. É um conhecimento de alta complexidade, de
12. alto desempenho e, principalmente, de altíssima realização. Realização profissional e humana.

Fonte: A morte é um dia que vale a pena viver - Autora: Ana Claudia Quintana Arantes

36. Qual a ideia principal que a autora quer passar nesse fragmento de sua obra:

- a) a ideia de que o processo de morrer pode ser mais digno e menos doloroso quando conduzido por profissionais de saúde capacitados em Cuidados Paliativos;
- b) a ideia de que o processo de morrer não requer conhecimentos específicos em Cuidados Paliativos, pois qualquer profissional de saúde com experiência geral e bom senso é capaz de conduzi-lo adequadamente;
- c) a ideia de que, o processo de morrer depende muito mais de conceitos pragmáticos da sociedade, sobretudo os religiosos de familiares e parentes do doente;
- d) a ideia de que o processo de morrer só não é mais digno e menos doloroso porque o estado não investe na conscientização da sociedade para que todos aceitem de forma mais natural o processo de morrer e suas implicações.

37. No fragmento extraído da linha 1: “O processo de morrer pode ser muito doloroso”, o sujeito é?

- a) simples, pois é formado por “o processo de morrer”, tendo apenas um núcleo “processo”
- b) simples, pois é formado por “o processo de morrer”, tendo apenas um núcleo “morrer”
- c) simples, pois é formado por “pode ser muito doloroso”, tendo apenas um núcleo “muito”
- d) simples, pois é formado por “pode ser muito doloroso”, tendo apenas um núcleo “pode”.

38. Qual das alternativas abaixo apresenta um sinônimo da palavra destacada na linha 2?

- a) ir;
- b) olhar;
- c) apascentar;
- d) motorista.

39. Qual plural da palavra destacada na linha 11?

- a) complexos;
- b) complexidades;
- c) complexíssimo;
- d) complexóides.

40. A palavra destacada na linha 12, é acentuada devido à seguinte regra gramatical:

- a) é uma palavra oxítona;
- b) é uma palavra paroxítona;
- c) é uma palavra paroxítona com encontro consonantal;
- d) é uma palavra proparoxítona.

41. Qual é a definição de Administração Pública Direta?

- a) Conjunto de entidades privadas que prestam serviços públicos por delegação do Estado.
- b) Órgãos e agentes políticos que exercem funções administrativas de forma centralizada, sem personalidade jurídica própria, vinculados diretamente ao Estado.
- c) Organizações autônomas criadas por lei para gerir atividades econômicas ou sociais com personalidade jurídica própria.
- d) Empresas públicas e sociedades de economia mista que atuam sob controle estatal para explorar atividades econômicas.

42. Qual é a definição correta de Fundação Pública?

- a) Entidade privada sem fins lucrativos que recebe subvenções do Estado para atividades culturais ou assistenciais.
- b) Pessoa jurídica de direito público ou privado, criada por lei para prestar serviços não econômicos, com patrimônio próprio vinculado a um fim específico de interesse público.
- c) Empresa controlada pelo Estado que explora atividade econômica com personalidade jurídica de direito privado.
- d) Órgão da administração direta responsável por fiscalizar políticas públicas em áreas específicas.

43. Qual é a definição correta de Empresa Pública?

- a) Entidade de direito público integrante da administração direta, responsável por serviços administrativos centralizados.
- b) Organização internacional que recebe recursos de governos para promover desenvolvimento social em países emergentes.
- c) Sociedade civil sem fins lucrativos que firma parcerias com o Estado para gerir hospitais ou escolas.
- d) Pessoa jurídica de direito privado, com capital exclusivamente público, criada para explorar atividade econômica ou serviço público de forma eficiente.

44. Sobre os Princípios da Legalidade e Moralidade na Administração Pública:

Análise as assertivas abaixo e assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE cada item ao princípio correspondente (Legalidade ou Moralidade):

I – Exige que o agente público aja conforme os padrões éticos e de boa-fé, mesmo que a lei não detalhe especificamente a conduta.

II – Determina que a Administração só pode agir com base em lei prévia, sem desvios ou arbitrariedades.

III – Proíbe a cobrança de taxas ou a imposição de sanções sem previsão legal expressa.

IV – Veda condutas como nepotismo ou conflito de interesses, ainda que não haja lei específica sobre o caso.

Alternativas:

- a) I – Legalidade; II – Moralidade; III – Moralidade; IV – Legalidade.
- b) I – Moralidade; II – Legalidade; III – Legalidade; IV – Moralidade.
- c) I – Legalidade; II – Moralidade; III – Legalidade; IV – Moralidade.
- d) I – Moralidade; II – Legalidade; III – Moralidade; IV – Legalidade.

45. Segundo art. 5º, da LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD):

Para os fins desta Lei, considera-se:

I - dado pessoal: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;

II - dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;

III - dado anonimizado: dado relativo a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento;

IV - banco de dados: conjunto estruturado de dados pessoais, estabelecido em um ou em vários locais, em suporte eletrônico ou físico.

Está correto o que se afirma em:

- a) I, II e III somente;
- b) I, II e IV somente;
- c) II, III e IV somente;
- d) todas afirmativas estão corretas.

46. Qual das alternativas abaixo define melhor o conceito de software?


- a) Peças físicas e componentes eletrônicos que compõem um computador, como teclado e mouse.
- b) Cabos e conexões responsáveis pela ligação entre dispositivos em uma rede.
- c) Energia elétrica necessária para o funcionamento dos equipamentos tecnológicos.
- d) Conjunto de programas, instruções e dados que permitem ao hardware executar tarefas específicas.

47. No Microsoft Excel, 2013, versão em português, qual comando devemos executar para extrair o resultado apresentado na linha1; coluna B, conforme demonstrado abaixo:

	A	B
1	Prova para autarquia	autarquia
2		

- a) =DIREITA(A1:9);
- b) =ESQUERDA(A1:9);
- c) =DIREITA(A1;9);
- d) =ESQUERDA(A1;9);

48. A imagem abaixo mostra diversos arquivos de uma determinada pasta em um computador com sistema operacional Windows 10. Caso o usuário deseje selecionar todos os arquivos dessa pasta, ele poderá utilizar o seguinte atalho de teclado, apertando simultaneamente as seguintes teclas:

Nome	Data de modificação	Tipo	Ti
 edrh09625	10/04/2025 16:36	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09525	10/04/2025 16:36	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09425	10/04/2025 16:35	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09325	10/04/2025 16:30	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09225	10/04/2025 16:28	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09125	10/04/2025 16:28	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh09025	10/04/2025 16:27	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh08925	10/04/2025 16:26	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh08825	10/04/2025 16:25	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh11925	10/04/2025 15:49	Microsoft Edge PDF Document	
 edrh11825	10/04/2025 15:48	Microsoft Edge PDF Document	

- a) Ctrl + A;
- b) Alt + A;
- c) Ctrl + T;
- d) Alt + T;

49. LibreOffice é um pacote de produtividade de escritórios totalmente funcional e disponível gratuitamente. Seu formato de arquivo nativo é o OpenDocument (_____)?**Completa adequadamente o espaço dentro do parêntese?**

- a) ODF;
- b) ODT;
- c) OFD;
- d) OPD.

50. Podem ser apontadas como vantagens do LibreOffice:**I - Sem taxas de licenciamento;****II - Software Livre;****III – Plataforma exclusiva;****IV - Compatibilidade de arquivo****Estão corretos:**

- a) II, III e IV somente.
- b) I, II e III somente.
- c) I, II e IV somente.
- d) Todos os itens estão corretos.