

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Texto para as questões 31 e 32

A importância da história clínica e do exame físico para a correta avaliação de crianças com suspeita de doença cardiovascular é essencial. O conhecimento das peculiaridades clínicas dos distintos distúrbios que envolvem a anatomia e a fisiologia cardíacas requer experiência e habilidades diferenciadas para fundamentar a segurança no diagnóstico e na prescrição terapêutica. Assim, a história clínica voltada para o componente cardíaco deve começar pelo detalhamento do período perinatal, incluindo, por exemplo, a presença de cianose, dificuldade respiratória ou prematuridade. Complicações maternas como diabetes gestacional, medicações, lúpus eritematoso sistêmico ou uso de drogas ilícitas podem estar associadas a problemas cardíacos da criança. Alguns elementos diagnósticos, de natureza clínica, podem ser extraídos, com boa margem de segurança, da anamnese e do exame físico feitos com qualidade.

#### QUESTÃO 31

Tendo o texto acima como referência, assinale a opção correta.

- Ⓐ A acrocianose do recém-nascido é manifestação típica de insuficiência cardíaca.
- Ⓑ Dor torácica é manifestação usual de doença cardíaca em paciente pediátrico.
- Ⓒ Lactante com insuficiência cardíaca tende a ingerir volume menor de alimento e tornar-se dispneico quando suga o peito materno ou o bico da mamadeira.
- Ⓓ A maioria dos sintomas de insuficiência cardíaca de um lactente não é específica dessa faixa etária.
- Ⓔ Bradipneia é sintoma característico de insuficiência cardíaca do lactente.

#### QUESTÃO 32

Ainda com relação às ideias mencionadas no texto, assinale a opção correta.

- Ⓐ Hepatoesplenomegalia é sinal clínico patognomônico de insuficiência cardíaca em lactentes e em crianças maiores.
- Ⓑ A inspeção da onda do pulso venoso jugular pode informar acerca dessa pressão do átrio esquerdo.
- Ⓒ Filho de mãe diabética tem predisposição para cardiomiopatia hipertrófica.
- Ⓓ O som da primeira bulha cardíaca é causado pela abertura das valvas mitral e tricúspide.
- Ⓔ A pressão arterial da criança não está associada ao seu peso e à estatura.

#### QUESTÃO 33

O sopro cardíaco inocente mais comum pode ser vibratório ou musical, traduzindo sopro de curta ejeção sistólica, ouvido ao longo da parte média e inferior do bordo esternal esquerdo. De acordo com essas informações, assinale a opção correta relativa às características do sopro inocente.

- Ⓐ Quadro infeccioso, febre ou ansiedade não alteram as características do sopro inocente.
- Ⓑ O sopro inocente é auscultado com maior frequência em crianças entre três e sete anos.
- Ⓒ O sopro inocente não se irradia para o ápice, mas para a base e região posterior do coração.
- Ⓓ A intensidade do sopro inocente não se modifica com a fase respiratória e nem com mudanças de posição da criança.
- Ⓔ Durante a auscultação de rotina, menos de 10% das crianças podem ter um sopro inocente pelo menos uma vez em sua vida.

### Texto para as questões 34 e 35

Sempre que houver suspeita de doença cardíaca na criança, a avaliação eletrocardiográfica deve ser feita sistematicamente. Permite detectar sinais de real valor diagnóstico que agregam segurança aos procedimentos clínicos e terapêuticos adotados. As peculiaridades do eletrocardiograma da criança resultam de modificações anatômicas e fisiológicas que caracterizam o organismo em fase de crescimento e desenvolvimento. As alterações identificadas nos traçados eletrocardiográficos sustentam hipóteses diagnósticas de elevada probabilidade.

#### QUESTÃO 34

Considerando o assunto abordado no texto acima, assinale a opção correta referente às associações diagnósticas de natureza eletrocardiográfica.

- Ⓐ A elevação da frequência cardíaca aumenta a duração do intervalo P-R.
- Ⓑ A administração de digitálicos é, muitas vezes, associada à elevação da altura da onda T.
- Ⓒ As ondas P largas, comumente bifidas e em geral bifásicas, são indicativas de hipertrofia atrial esquerda.
- Ⓓ As ondas P achatadas são sugestivas de hipocalcemia.
- Ⓔ A discreta elevação do segmento ST que costuma ocorrer em adolescentes normais é atribuída à despolarização cardíaca.

#### QUESTÃO 35

Ainda com referência ao texto anterior, assinale a opção correta.

- Ⓐ Miocardite e pericardite associam-se frequentemente à elevação da onda T.
- Ⓑ O diagnóstico de hipertrofia patológica de ventrículo direito na primeira semana de vida é difícil, porque a hipertrofia fisiológica do ventrículo esquerdo é um achado normalnessa fase.
- Ⓒ A duração do intervalo Q-T não guarda relação com a frequência cardíaca.
- Ⓓ O aumento do intervalo P-R é forte indicativo do diagnóstico de bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- Ⓔ As ondas P estreitas e acuminadas estão associadas à hipertrofia ventricular esquerda.

**QUESTÃO 36**

O raio X de tórax pode fornecer informações seguras a respeito do tamanho e da forma do coração, do edema pulmonar, além de anomalias torácicas e pulmonares que podem estar associadas a síndromes congênitas, tais como: displasias esqueléticas, número anormal de costelas, anomalias vertebrais e cirurgia cardíaca prévia. No contexto e na abrangência de tal recurso diagnóstico, assinale a opção correta.

- A A imagem do arco aórtico é mais bem visualizada em raio X de tórax de lactente do que em adulto.
- B O índice cardiotorácico deve ser calculado em radiografia anteroposterior de tórax feita com a criança em decúbito dorsal, na fase expiratória.
- C O índice cardiotorácico é mais útil para avaliar o aumento da área cardíaca em lactentes do que em crianças maiores.
- D Em raio X anteroposterior de tórax, o arco aórtico à direita da traqueia sugere cardiopatia congênita cianótica, particularmente a tetralogia de Fallot.
- E O bordo direito da silhueta cardíaca inclui boa parte da imagem do timo.

**QUESTÃO 37**

Apesar de inúmeros avanços diagnósticos e terapêuticos alcançados, a cardiopatia congênita continua sendo a causa mais importante de óbito em crianças portadoras de malformações congênitas. A causa da maioria dessas doenças é desconhecida. Acredita-se na intervenção de agentes patológicos de natureza multifatorial que resultam da predisposição genética e dos fatores desencadeantes do meio ambiente. Pequena porcentagem relaciona-se a anomalias cromossômicas, envolvendo especialmente os cromossomos 13, 18 e 21. Considerando essas informações e os múltiplos aspectos a elas relacionados, assinale a opção correta.

- A O risco de doença cardíaca congênita em população normal (0,8%) não aumenta na segunda gestação após o nascimento de primeiro filho com cardiopatia congênita.
- B A insuficiência cardíaca com derrame pleural e pericárdico não ocorre no feto.
- C A cardiomiopatia hipertrófica resulta da deleção do braço curto do cromossoma-5.
- D A base genética das arritmias hereditárias, especialmente as síndromes do espaço Q-T longo, relaciona-se com alterações dos canais de cálcio.
- E Transposição de grandes artérias é anomalia congênita mais frequente em crianças de cor branca.

**Texto para as questões de 38 a 40**

As cardiopatias congênitas acianóticas podem ser classificadas pelo critério que leva em conta a carga fisiológica predominante que impõe ao coração. As lesões mais comuns são aquelas que produzem aumento da carga de volume sanguíneo desviado por meio de *shunt* esquerda-direita estabelecido nas estruturas cardíacas.

**QUESTÃO 38**

Como base nas informações apresentadas no texto, assinale a opção correta.

- A O aumento do volume sanguíneo nos pulmões, produzido pelas cardiopatias congênitas acianóticas, torna maior a complacência pulmonar e diminui o esforço respiratório do paciente.
- B A magnitude da carga de volume sanguíneo gerada por *shunt* cardiovascular congênito independe da resistência vascular pulmonar nos primeiros meses de vida.
- C A comunicação entre os lados sistêmico e pulmonar resulta em desvio do sangue não oxigenado do pulmão para a circulação sistêmica.
- D A redução fisiológica da resistência pulmonar verificada ao final do primeiro ano de vida acarreta a diminuição do *shunt* esquerda-direita das cardiopatias congênitas acianóticas.
- E Defeito do septo atrial, defeito do septo ventricular, defeitos do septo atrioventricular e duto arterioso patente são as lesões cardíacas congênitas acianóticas mais comuns.

**QUESTÃO 39**

Tendo como referência o texto acima, assinale a opção correta relativa a cardiopatias congênitas acianóticas.

- A O fechamento espontâneo dos defeitos de septo ventricular ocorre, na maioria dos casos, até o final do primeiro ano de vida.
- B Defeito do septo ventricular é a má-formação cardíaca mais frequente, correspondendo a 25% das cardiopatias congênitas.
- C O tamanho do defeito do septo ventricular é o único fator determinante do volume do *shunt* esquerda-direita associado.
- D Mesmo em crianças portadores de comunicação interventricular de pequeno porte, as restrições de atividade física são importantes para reduzir risco de insuficiência cardíaca.
- E A correção cirúrgica é a melhor terapêutica para defeitos de septo ventricular de pequeno porte.

**QUESTÃO 40**

Ainda com relação a cardiopatias congênitas acianóticas, assinale a opção correta.

- A A frequência de persistência do canal arterial é duas vezes maior em meninos do que em meninas.
- B A persistência do canal arterial é frequentemente associada a infecção congênita por citomegalovírus.
- C O fechamento funcional do canal arterial ocorre ao final do primeiro ano de vida.
- D A parede do canal arterial persistente tem composição normal no recém-nascido a termo e é deficiente em componentes da camada mucoide endotelial no prematuro.
- E Na fase fetal, a maior parte do sangue arterial pulmonar é derivada para a aorta por meio do canal arterial.

**QUESTÃO 41**

A coarctação da aorta é anomalia cardiovascular que acomete número significativo de crianças. Diferentes graus de constrição da aorta podem ocorrer em qualquer ponto, desde o arco transversal até a bifurcação ilíaca. No entanto, 98% dos casos localizam-se logo abaixo da origem da artéria subclávia esquerda, na origem do canal arterial. É a chamada coarctação justaductal. Com base nessas informações, assinale a opção correta.

- A A coarctação da aorta associa-se a 90% dos casos de síndrome de Turner.
- B A coarctação da aorta é anomalia congênita duas vezes mais frequente em meninos do que em meninas.
- C A diferença de pressão arterial entre pernas e braços é maior no primeiro ano de vida de crianças portadoras de coarctação da aorta.
- D Pressão maior no braço direito que no esquerdo, em caso de coarctação da aorta, sugere envolvimento da artéria subclávia direita na área de coarctação.
- E Criança com coarctação da aorta apresenta pressão arterial mais alta nas pernas do que nos braços.

**QUESTÃO 42**

O prolapso de válvula mitral resulta de mecanismo anormal da válvula mitral que causa inchaço de um ou ambos os folhetos mitrais, especialmente a cúspide posterior, no átrio esquerdo, no final da sístole. Em consonância com essa afirmação, assinale a opção correta.

- A Na posição em pé ou sentada, a criança com prolapso de válvula mitral apresenta sopro no início da sístole e estalido da válvula mitral no final da sístole.
- B O prolapso de válvula mitral é mais frequente em meninos do que em meninas.
- C O prolapso de válvula mitral pode ser herdado como traço autossômico recessivo, de expressão única.
- D Não há risco de endocardite bacteriana em caso de prolapso de válvula mitral.
- E Embora predominantemente congênito, o prolapso de válvula mitral pode não ser identificado até a adolescência ou a idade adulta.

**QUESTÃO 43**

A tetralogia de Fallot é cardiopatia congênita na qual o defeito primário é um desvio anterior do septo infundibular (septo muscular que separa os fluxos aórtico e pulmonar). As consequências do desvio são: obstrução do fluxo ventricular direito (estenose pulmonar); comunicação interventricular (defeito do septo ventricular); dextro-posição da aorta com sobreposição do septo ventricular; e hipertrofia ventricular direita. Com base nessas informações, assinale a opção correta.

- A As intervenções cirúrgicas para correção de tetralogia de Fallot grave são contraindicadas no período neonatal.
- B O seguimento durante cinco a vinte anos após cirurgia para correção de tetralogia de Fallot revela que a melhora dos sintomas é passageira, com frequentes recaídas.
- C A criança portadora de tetralogia de Fallot interrompe atividade com esforço físico, assume posição agachada durante alguns minutos e, em seguida, retorna à atividade.
- D A cateterização cardíaca de portador de tetralogia de Fallot revela pressão sistólica do ventrículo direito inferior à pressão diastólica sistêmica.
- E A insuficiência cardíaca é complicação frequente em pacientes portadores de tetralogia de Fallot.

**QUESTÃO 44**

A atresia da válvula tricúspide é malformação cardíaca congênita caracterizada pela falta de escoamento do átrio direito para o ventrículo esquerdo. O retorno venoso sistêmico entra no lado esquerdo do coração por meio do forâmen oval ou de comunicação interatrial associada (defeito de septo atrial). De acordo com essas informações, assinale a opção correta.

- A O aumento da saturação de oxigênio sistêmica pode resultar de fechamento do canal arterial ou da extensão da comunicação interventricular (defeito do septo ventricular).
- B A maioria dos pacientes com atresia da tricúspide é diagnosticada nos primeiros meses de vida em virtude da diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar e da cianose.
- C A maior parte dos portadores de atresia da tricúspide apresenta sopro cardíaco holodiastólico audível no bordo esternal direito.
- D Em quase todos os pacientes portadores de atresia da tricúspide, detecta-se desdobramento da segunda bulha cardíaca.
- E A combinação de cianose e de eletrocardiograma com desvio de eixo cardíaco para a direita é altamente sugestivo de atresia da tricúspide.

**QUESTÃO 45**

Uma das alterações do ritmo cardíaco mais frequente na criança é a arritmia sinusal. Essa modificação chama atenção por estar associada a distintos parâmetros fisiológicos do organismo em crescimento e em diferenciação funcional. A respeito desse assunto, assinale a opção correta.

- A A arritmia sinusal diminui nas doenças febris e com o uso de drogas vagotônicas como a digital.
- B A arritmia sinusal intensifica-se com o exercício físico.
- C Taquicardia associada à apneia periódica é arritmia sinusal comum no prematuro.
- D Arritmia sinusal é variação fisiológica normal nas descargas de impulsos do nódulo sinusal relacionadas à respiração.
- E A frequência cardíaca aumenta durante a expiração e diminui na inspiração.

**Texto para as questões 46 e 47**

Assim que a criança nasce, a circulação fetal de origem precisa ser imediatamente adaptada às condições de vida extrauterina. Dessa forma, as trocas gasosas são transferidas da placenta para o pulmão. Muitas dessas mudanças são instantâneas, enquanto outras se desenvolvem em períodos de horas ou de dias.

**QUESTÃO 46**

De acordo com as informações apresentadas no texto acima, assinale a opção correta.

- A A frequência cardíaca diminui após o nascimento em resposta barorreceptora ao aumento da resistência vascular sistêmica decorrente da eliminação da circulação placentária.
- B O forâmen oval está funcionalmente fechado a partir do terceiro dia de vida.
- C O fechamento funcional do canal arterial ocorre ao final do terceiro mês de vida.
- D No recém-nascido normal, o fechamento do canal arterial e a ampliação da resistência vascular pulmonar resultam do aumento da pressão do átrio direito.
- E Com o início da respiração ao nascimento, aumenta a resistência vascular pulmonar em consequência da vasoconstrição pulmonar produzida pela oxigenação e pela redução da complacência dos tecidos pulmonares.

**QUESTÃO 47**

Ainda com relação ao assunto abordado no texto acima, assinale a opção correta.

- A A alta porcentagem de hemoglobina fetal no sangue do recém-nascido aumenta a liberação de oxigênio para os tecidos.
- B Mesmo com menos musculatura, o canal arterial do prematuro responde mais ao oxigênio como estímulo à sua constrição e fechamento.
- C O recém-nascido em repouso consome, em proporção, menos oxigênio do que a criança maior em virtude do débito cardíaco relativamente alto, próprio da faixa etária.
- D No recém-nascido a termo, o oxigênio é o fator mais importante para controlar o fechamento do canal arterial.
- E A constrição da parede do canal arterial que o leva ao fechamento depende da inibição da síntese de prostaglandinas.

**QUESTÃO 48**

Várias alterações congênicas das estruturas cardíacas podem estar associadas a síndromes produzidas por anomalias cromossômicas, como, por exemplo, a síndrome de Down (trisomia 21). Diante dessas informações, assinale a opção que apresenta defeito cardíaco congênito mais frequentemente associado a essa síndrome.

- A coarctação da aorta
- B estenose mitral
- C comunicação interatrial ou interventricular
- D persistência do canal arterial
- E prolapso de válvula mitral

**QUESTÃO 49**

A ausculta cardíaca é habilidade apurada com a experiência prática. O diafragma do estetoscópio deve ser aplicado firmemente na parede do tórax para melhor detectar os sons de mais alta tonalidade. O examinador precisa concentrar-se na ausculta dos sons cardíacos do paciente, nas suas variações com os movimentos respiratórios, atentando-se, em seguida, na ausculta de sopros eventualmente presentes. O paciente deve ser colocado em posição supina, deitado de forma tranquila e respirando livremente.

Com referência às informações apresentadas no texto acima, assinale a opção correta.

- A Frêmito sistólico apalpado no bordo esternal inferior direito é bem sugestivo de comunicação interventricular.
- B A ausência de sopro na ausculta precordial descarta a possibilidade de cardiopatia congênita.
- C Sopro cardíaco está invariavelmente associado a importantes alterações hemodinâmicas.
- D Em crianças com frequência cardíaca maior, é mais fácil distinguir o sopro de ejeção sistólica do sopro pansistólico.
- E Sopro contínuo é de natureza diastólica, presente nas situações de estenose valvular.

**QUESTÃO 50**

Com relação à avaliação radiológica em crianças com suspeita de lesões cardíacas, congênicas ou adquiridas, assinale a opção correta.

- A Em caso de moderado ou acentuado aumento do átrio esquerdo, sua sombra projeta-se, no raio X anteroposterior de tórax, entre a artéria pulmonar e o ventrículo direito.
- B O fluxo do ventrículo direito define a sombra radiológica formada pelo bordo esquerdo do coração.
- C A sombra radiológica do esôfago não guarda relação com a dos grandes vasos da base.
- D O raio X de perfil de tórax em situações que se traduzem por diminuição do seu diâmetro ântero-posterior, como o *pectus excavatus*, não se presta a esclarecimentos diagnósticos.
- E As imagens hilares de um raio X de tórax são de origem essencialmente vascular.

**QUESTÃO 51**

No que se refere ao exame eletrocardiográfico de crianças suspeitas de serem portadoras de lesões cardíacas congênicas ou adquiridas, assinale a opção correta.

- A Em crianças normais, a onda T em V1 será sempre positiva antes do sexto ano de vida.
- B Como a resistência pulmonar aumenta nos primeiros dias de vida, as ondas T precordiais direitas tornam-se negativas.
- C Nos primeiros dias de vida, o eletrocardiograma normal inclui desvio de eixo para a direita, ondas R grandes e ondas T elevadas nos eletrodos precordiais do lado direito (V3T ou V4R e V1).
- D O diagnóstico eletrocardiográfico de hipertrofia de ventrículo esquerdo é difícil de ser feito na primeira semana de vida, quando há hipertrofia fisiológica do ventrículo direito.
- E Como a parede torácica de crianças e de adolescentes é geralmente fina, bastam alterações de voltagem do eletrocardiograma para diagnóstico de hipertrofia ventricular.

**QUESTÃO 52**

A avaliação do quadro hematológico de crianças portadoras de cardiopatias congênicas é essencial para diagnosticar situações de risco que requer abordagens terapêuticas especiais. A série vermelha necessita de controles regulares por conta de implicações decorrentes de transtornos anêmicos subjacentes que só fazem agravar os efeitos das lesões cardíacas congênicas. Com base nessas informações, assinale a opção correta.

- A A extração dentária, em pacientes policitêmicos portadores de cardiopatia congênita cianótica, sem sangramentos, dispensa avaliação de distúrbios da coagulação.
- B A baixa viscosidade do sangue policitêmico em crianças com cardiopatia congênita cianótica aumenta o risco de trombose vascular, principalmente das veias cerebrais.
- C O aumento da policitemia, frequentemente associada à cefaleia, à fadiga e à dispnéia ou, ainda, à combinação dessas condições, é indicação para cirurgia paliativa ou corretiva da cardiopatia congênita em curso.
- D Nos lactentes portadores de cardiopatias congênicas acianóticas com *shunts* esquerda-direita, a insuficiência cardíaca instala-se na fase posterior à anemia fisiológica da infância.
- E A policitemia é situação frequente nos pacientes portadores de cardiopatias acianóticas com *shunt* direita-esquerda.

**QUESTÃO 53**

A cardiopatia congênita conhecida por *ostium secundum* é a forma mais comum de comunicação interatrial e decorre de defeito na região da fossa *ovalis*. Também está associada a válvulas átrio-ventriculares de estrutura normal. O *ostium secundum* pode ser simples ou múltiplo (septo atrial fenestrado). Evolui com abertura igual a superior a dois centímetros de diâmetro em crianças maiores sintomáticas. De acordo com esse assunto, assinale a opção correta.

- A Quando a anomalia congênita do *ostium secundum* é acentuada, desenvolve-se *shunt* direita-esquerda.
- B Na maioria dos pacientes com *ostium secundum*, ausculta-se desdobramento fixo da segunda bulha cardíaca em todas as fases da respiração.
- C No raio X de tórax em crianças portadoras de *ostium secundum*, registram-se vários graus de aumento de átrio e de ventrículo esquerdos.
- D A melhor época para fechamento eletivo da anomalia do *ostium secundum* é após o ingresso na idade escolar.
- E A frequência de *ostium secundum* é três vezes maior em meninos que em meninas.

**QUESTÃO 54**

A estenose mitral congênita é anomalia cardíaca rara. Pode ser isolada ou associada a outros defeitos congênitos, os mais comuns são estenose e coarctação da aorta. A válvula mitral pode assumir a forma de funil com espessamento de folhetos e de cordoalhas tendíneas curtas e deformadas. De acordo com essas afirmações, assinale a opção correta.

- A A angiocardiografia da estenose mitral congênita mostra orifício mitral reduzido e atraso no esvaziamento do átrio esquerdo.
- B Os sintomas da estenose mitral congênita aparecem usualmente após o terceiro ano de vida.
- C Cianose e palidez são manifestações raras em casos de estenose mitral congênita.
- D No eletrocardiograma de criança com estenose mitral congênita identificam-se, caracteristicamente, ondas P achatadas e fragmentadas, sugestivas de aumento de átrio esquerdo.
- E Aumento cardíaco decorrente de hipertrofia do átrio direito é achado comum na estenose mitral congênita.

**QUESTÃO 55**

A ecocardiografia é recurso diagnóstico auxiliar de grande valor no estudo das estruturas e funções do coração e dos grandes vasos da base. A tecnologia ecocardiográfica tem avançado significativamente, contando, na atualidade, com três modalidades dimensionais que se completam na precisão diagnóstica propiciada por tal recurso complementar. Com relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- A A ecocardiografia fetal tem pouca sensibilidade para identificar arritmias cardíacas fetais.
- B A ecocardiografia de três dimensões supera a de duas dimensões no estudo de detalhes da estrutura valvular, tamanho e localização de defeitos septais e detalhes estruturais dos grandes vasos.
- C A acurácia da ecografia fetal é grande, conferindo ampla segurança para excluir diagnóstico intrauterino de cardiopatia congênita.
- D A ecografia unidimensional é indicação segura para o estudo da morfologia cardíaca.
- E A ecocardiografia fetal detecta cardiopatias congênitas desde o período de 14 a 15 semanas de gestação.

**QUESTÃO 56**

Quanto à doença reumática em crianças, assinale a opção correta.

- A A presença de sopro holodiastólico mitral pode ocorrer no primeiro surto de doença reumática com cardite.
- B A coreia de Sydenham é uma manifestação tardia da doença reumática, sendo mais frequente no sexo masculino.
- C Na chamada forma de rápida evolução da criança, a descompensação cardíaca da doença reumática ocorre em decorrência da atividade inflamatória intensa.
- D Na maioria dos casos, a intensidade da poliartrite da doença reumática é diretamente proporcional à intensidade do acometimento cardíaco.
- E A causa mais comum de regurgitação aórtica em crianças é a cardite reumática.

**QUESTÃO 57**

Acerca dos nódulos subcutâneos na doença reumática, assinale a opção correta.

- A Os nódulos se localizam principalmente na face flexora das articulações.
- B Os nódulos desaparecem, após o surgimento, em até uma semana.
- C Os nódulos são encontrados em torno de 30% dos casos de doença reumática.
- D Os nódulos estão geralmente vinculados ao aparecimento de poliartrite.
- E Os nódulos são indolores e não pruriginosos.

**QUESTÃO 58**

Com relação à profilaxia antibiótica em crianças com doença reumática, assinale a opção correta.

- A Na ocorrência de cardite que deixa seqüela valvar grave, recomenda-se a profilaxia por toda a vida ou, pelo menos, até os quarenta anos de idade.
- B Na ocorrência de coreia de Sydenham, a profilaxia deve permanecer por toda a vida.
- C Quando não ocorre cardite, a profilaxia deve ter a duração de dez anos de idade.
- D Na ocorrência de cardite que não deixa seqüela valvar, recomenda-se a profilaxia até os dezoito anos de idade.
- E Na ocorrência de cardite que deixa seqüela valvar mínima, a profilaxia deve ser feita até os vinte e um anos de idade.

**QUESTÃO 59**

A respeito de cardiomiopatias na idade pediátrica, assinale a opção correta.

- A A endomiocardiofibrose tem como etiologia mais aceita a pancardite por eosinofilia, principalmente por helmintíase.
- B A cardiomiopatia hipertrófica é de transmissão autossômica recessiva, causada por mutações gênicas que codificam as proteínas dos sarcômeros.
- C Na amiloidose cardíaca, a presença de bloqueios de ramo direito ou esquerdo é frequente.
- D A doença de Gaucher manifesta-se como cardiomiopatia dilatada e hipertensão pulmonar.
- E A doença de Hurler caracteriza-se pelo depósito de cerebrosidase no interstício do miocárdio, nas valvas cardíacas e nas artérias coronárias.

**QUESTÃO 60**

No tocante à cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva na idade pediátrica, no que se refere aos efeitos das intervenções sobre o gradiente pressórico e o sopro na via de saída do ventrículo esquerdo, assinale a opção correta.

- A A manobra de Muller aumenta o gradiente e o sopro.
- B A adoção da posição de cócoras aumenta o gradiente e o sopro.
- C A manobra de Valsalva, durante o esforço, aumenta o gradiente e o sopro.
- D Os agonistas beta-adrenérgicos diminuem o gradiente e o sopro.
- E O nitrito de amilo diminui o gradiente e o sopro.

**QUESTÃO 61**

Acerca de pericardite na infância, assinale a opção correta.

- A A dor torácica na pericardite aguda é reduzida pela manobra de inspiração profunda e pela inclinação do tronco para frente.
- B O atrito pericárdico na pericardite aguda pode ser classificado como monofásico, bifásico ou trifásico.
- C A principal causa etiológica das pericardites agudas ainda é a infecção viral.
- D A pericardite pode ser induzida por drogas como a disopiramida.
- E A dor torácica é o sintoma principal nas pericardites agudas e está presente em todos os casos.

**QUESTÃO 62**

Ainda com relação à pericardite, assinale a opção correta.

- A A pericardite por doença neoplásica em crianças tem como principal causa o timoma.
- B A pericardite constrictiva é relativamente frequente na infância.
- C A pericardite urêmica pode causar tamponamento cardíaco e hipotensão arterial recorrente em sessões de hemodiálise.
- D A pericardite tuberculosa é frequente em crianças.
- E A pericardite na artrite reumatoide juvenil é manifestação incomum e, quando ocorre, o tamponamento cardíaco é frequente.

**QUESTÃO 63**

No que tange a tumores cardíacos na idade pediátrica, assinale a opção correta.

- A Os rabiomios cardíacos em crianças têm maior incidência após o primeiro ano de vida.
- B Os mixomas de átrio direito são os tumores cardíacos benignos de maior incidência em crianças.
- C O ponto de fixação mais comum dos mixomas cardíacos é na região da fossa *ovalis*.
- D Na maioria dos casos de mixomas ocorre transmissão autossômica dominante.
- E O fibroelastoma papilífero em crianças tem como principal localização a valva mitral.

**QUESTÃO 64**

A respeito dos tumores cardíacos na infância, assinale a opção correta.

- A Os lipomas cardíacos são, em sua maioria, pedunculados e, histologicamente, compostos de células mixomatosas estreladas ou globulares.
- B Os hemangiomas cardíacos afetam principalmente o átrio esquerdo.
- C O fibroma cardíaco é o segundo tumor benigno de maior incidência na fase pediátrica.
- D O principal acometimento dos fibromas cardíacos ocorre na parede livre do ventrículo direito.
- E Os teratomas acometem o átrio e o ventrículo esquerdos principalmente.

**QUESTÃO 65**

Com base nas enfermidades cardiovasculares na idade pediátrica, assinale a opção correta.

- A Na síndrome de Patau, a malformação mais comum é a comunicação interventricular perimembranosa.
- B Na síndrome de Turner, os defeitos cardíacos mais comuns são a valva aórtica bicúspide e a coarctação da aorta.
- C O defeito cardíaco mais comum na síndrome de Williams é a comunicação interventricular infundibular.
- D Na síndrome velocardiofacial, a anormalidade cardíaca mais comum é a comunicação interatrial.
- E As anormalidades cardíacas ocorrem em cerca de 30% dos portadores da síndrome de Edwards, e o *truncus arteriosus* é a alteração mais encontrada.

**QUESTÃO 66**

Assinale a opção que contém indicação de tratamento cirúrgico em endocardite infecciosa de crianças.

- A hipotensão arterial
- B fechamento tardio da valva mitral
- C poliúria
- D insuficiência mitral sem sinais de insuficiência ventricular esquerda
- E persistência de vegetação após embolização sistêmica

**QUESTÃO 67**

Assinale a opção que apresenta critério maior no diagnóstico de endocardite infecciosa em crianças.

- A glomerulonefrite
- B hemorragia intracraniana
- C mudança de padrão em sopro pré-existente
- D infarto pulmonar séptico
- E aneurisma micótico

**QUESTÃO 68**

Com relação ao tratamento da endocardite infecciosa de criança, assinale a opção correta.

- A Para endocardite infecciosa por *bacteroides fragilis*, o esquema antibiótico mais recomendado é penicilina G cristalina + gentamicina.
- B Em endocardite infecciosa de prótese valvar causada por enterococos, a melhor combinação antibiótica recomendada é a vancomicina + gentamicina.
- C Em caso de endocardite infecciosa de valva nativa por microrganismos do grupo HACEK, a opção terapêutica mais recomendada é a linezolina ou a imipenem cilastina.
- D Para endocardite infecciosa com hemoculturas negativas, quando de valva nativa, uma recomendação atual aceitável é a ampicilina/sulbactam associada à gentamicina.
- E Para o tratamento clássico da endocardite infecciosa por fungos é utilizado anfotericina B, e os seus principais efeitos colaterais são: febre, calafrios e deterioração da função hepática.

**QUESTÃO 69**

Acerca da profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos, assinale a opção correta.

- A Em procedimentos dentários, o antibiótico mais recomendado para a profilaxia da endocardite infecciosa é a amoxicilina, na dose de 100 mg/kg via oral.
- B A antibioticoprofilaxia recomendada deve ser realizada entre trinta e sessenta minutos antes do procedimento cirúrgico e repetida uma hora depois do término da intervenção.
- C A valva aórtica bicúspide e a comunicação interventricular não têm mais recomendação de profilaxia antibiótica para a endocardite infecciosa.
- D Atualmente não há mais indicação absoluta de profilaxia da endocardite infecciosa para portadores de próteses valvares.
- E Procedimentos dentários, genitourinários e gastrintestinais representam situações que exigem profilaxia antibiótica da endocardite infecciosa.

**QUESTÃO 70**

Com relação à comunicação interatrial (CIA), assinale a opção correta.

- A O fechamento percutâneo da CIA é indicado quando ocorre sobrecarga volumétrica do ventrículo direito definida pela ecocardiografia, geralmente associada à presença de Qp/Qs maior que 1,5:1 ao cateterismo cardíaco.
- B A prótese de Helex é a mais utilizada no fechamento percutâneo da CIA, guiado pelo ecocardiograma transesofágico ou pelo intracardíaco.
- C A CIA é mais frequente no sexo masculino, na razão de 2:1.
- D O tipo anatômico mais frequente é a CIA *ostium primum*.
- E O aumento de cavidades direitas e a redução da trama vascular pulmonar são alterações que podem ser observadas na CIA isolada.

**QUESTÃO 71**

No tocante à tetralogia de Fallot, assinale a opção correta.

- A Nos casos de tetralogia de Fallot com anatomia desfavorável, como a presença de atresia pulmonar, indica-se a cirurgia de Blalock-Taussig modificada.
- B As crises hipoxêmicas na tetralogia de Fallot são caracterizadas por obstrução grave do fluxo pulmonar, com inversão do desvio de sangue da esquerda para a direita.
- C O uso de beta-agonistas nas crises hipoxêmicas da tetralogia de Fallot aumenta a resistência vascular sistêmica e ajuda na melhora clínica.
- D A radiografia de tórax apresenta classicamente a forma de “coração em boneco de neve”.
- E O tratamento clínico da tetralogia de Fallot tem por objetivo diminuir a hipoxemia e prevenir as crises hipoxêmicas com o uso de vasodilatadores.

**QUESTÃO 72**

Assinale a opção que apresenta critério de indicação da cirurgia de Fontan.

- A fração de ejeção menor que 0,40
- B iâmetro Ep/ao menor que 0,50
- C idade superior a seis anos
- D índice de resistência vascular pulmonar menor que 4 U/mL
- E pressão da artéria pulmonar média maior que 15 mmHg

**QUESTÃO 73**

Com relação à transposição das grandes artérias (TGA), assinale a opção correta.

- A O tratamento cirúrgico de escolha para a TGA é a operação de Jatene, com correção da anatomia dos vasos e mantendo-se as coronárias sem translocação.
- B A TGA com comunicação interventricular é o subtipo mais comum.
- C A evolução natural da TGA é bastante desfavorável, principalmente no subtipo com septo íntegro, com apenas 4% de sobrevida em um ano.
- D Quando existe obstrução da via de saída do ventrículo direito associada, o quadro clínico da TGA é idêntico ao da tetralogia de Fallot.
- E No tratamento clínico, logo após o parto, o uso de prostaglandina E1 não traz benefícios.

**QUESTÃO 74**

A respeito da insuficiência cardíaca e seu tratamento na idade pediátrica, assinale a opção correta.

- A Os antagonistas da aldosterona evitam a reabsorção de potássio e a excreção de sódio por ligação com sítios receptores nos túbulos distais e coletores.
- B Em recém-nascidos, um sinal importante de congestão pulmonar é a presença de taquipneia, e o uso de diuréticos de alça pode ser útil no alívio sintomático.
- C No tratamento não farmacológico da insuficiência cardíaca em crianças, o controle da ingestão de sal é uma medida de pouca repercussão.
- D Os diuréticos de alça têm como mecanismo de ação a inibição da reabsorção dos eletrólitos no ramo descendente da alça de Henle.
- E A bumetadina é um diurético indicado quando a criança é alérgica ou irresponsiva a tratamento com tiazídicos.

**QUESTÃO 75**

Com referência à insuficiência cardíaca e drogas de uso cardiovascular na criança, assinale a opção correta.

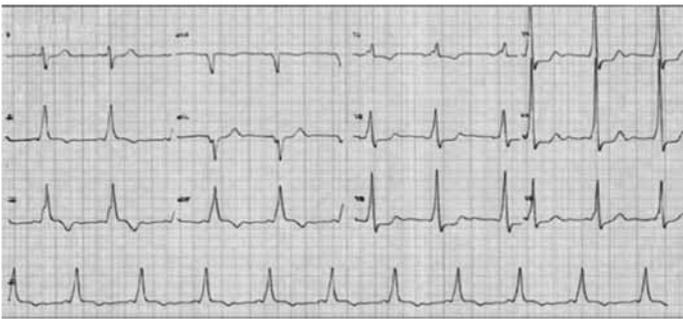
- A A dopamina, em baixas doses, estimula os receptores alfa1-adrenérgicos e provoca vasodilatação.
- B A alcalose metabólica, a hiperuricemia e a hiperglicemia são efeitos colaterais que podem surgir pelo uso de diuréticos tiazídicos em crianças.
- C A hidralazina age produzindo redução da resistência venocapilar periférica.
- D A digoxina reduz o tônus parassimpático e a sensibilidade da norepinefrina endógena.
- E O aumento do QTc e a amplitude da onda T são sinais dos efeitos digitálicos ao eletrocardiograma.

**QUESTÃO 76**

Assinale a opção que contém alterações eletrocardiográficas encontradas na intoxicação digitálica.

- A supradesnivelamento difuso de ST em “colher de pedreiro”
- B aumento da amplitude da onda T
- C taquicardia sinusal
- D bloqueio sinoatrial
- E encurtamento do intervalo PR

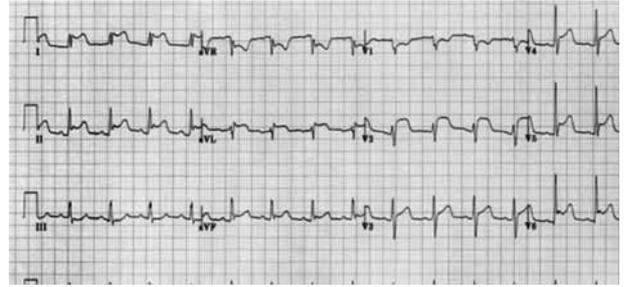
**QUESTÃO 77**



Assinale a opção que corresponde ao diagnóstico, mais provável, tendo por base as informações apresentadas acima, acerca de arritmias cardíacas, por meio do eletrocardiograma em repouso de criança com oito anos com palpitações taquicárdicas e tontura recorrentes.

- A síndrome vasovagal
- B síndrome de Wolf-Parkinson-White
- C síndrome do QT curto
- D síndrome do QT longo
- E síndrome de Brugada

**QUESTÃO 78**



Considere que o exame ilustrado acima seja de uma criança de seis anos de idade, atendida com dispneia e dor torácica havia dois dias e relato de síncope nas últimas horas. Nessa situação o diagnóstico mais provável é de

- A pericardite aguda.
- B hipotermia em quadro gripal inespecífico.
- C infarto agudo do miocárdio por coronárias anômalas.
- D síndrome de Brugada.
- E taquicardia atrial com BAV 2:1.

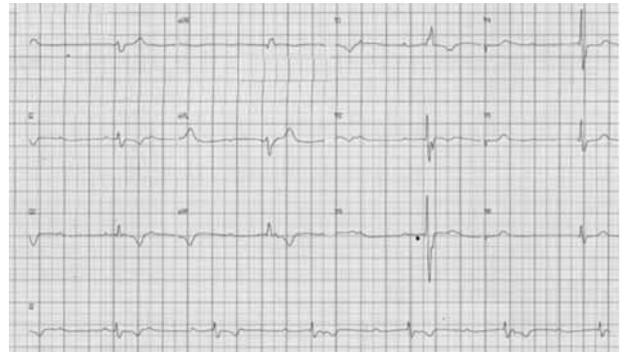
**QUESTÃO 79**



Assinale a opção que apresenta a arritmia cardíaca documentada em eletrocardiograma de repouso de uma criança, representado na figura acima.

- A taquicardia atrial
- B flutter atrial atípico
- C fibrilação atrial
- D ritmo atrial caótico
- E flutter atrial típico

**QUESTÃO 80**



Assinale a opção que apresenta o diagnóstico da arritmia apresentada na figura acima.

- A bradicardia sinusal
- B bloqueio atrioventricular do primeiro grau
- C bloqueio sinoatrial do primeiro grau
- D bloqueio atrioventricular total
- E ritmo sinusal em condução por via acessória lenta