



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos
Vestibulares



09/02/2014

Médico Cardiologista Pediátrico



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

Nível Superior

Médico Cardiologista Pediátrico

GABARITO DO CANDIDATO

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 1. | 11. | 21. | 31. |
| 2. | 12. | 22. | 32. |
| 3. | 13. | 23. | 33. |
| 4. | 14. | 24. | 34. |
| 5. | 15. | 25. | 35. |
| 6. | 16. | 26. | 36. |
| 7. | 17. | 27. | 37. |
| 8. | 18. | 28. | 38. |
| 9. | 19. | 29. | 39. |
| 10. | 20. | 30. | 40. |

Médico Cardiologista Pediátrico

01 Em relação à Comunicação Inter-Atrial (CIA) entendendo como shunt pré-tricuspídeo, marque a única alternativa INCORRETA:

- a) O volume diastólico final bem como a pressão diastólica final do Ventrículo Esquerdo são normais.
- b) O shunt ocorre a nível atrial, em direção do átrio esquerdo para o átrio direito.
- c) A magnitude do shunt entre os dois átrios esquerdo e direito, ocorre na dependência principalmente de dois fatores: o tamanho do defeito do septo inter-atrial, e o grau da resistência vascular arterial pulmonar.
- d) Em relação à semiologia auscultatória da CIA, a segunda bulha é amplamente desdobrada, fixa.
- e) Geralmente as repercussões hemodinâmicas costumam ser precoces e a cirurgia deve ser indicada sempre no primeiro trimestre de vida.

02 Em relação à Comunicação Inter-Ventricular (CIV), entendendo como shunt pós tricuspídeo, marque a alternativa correta:

- a) Na presença de CIV de grande repercussão hemodinâmica, o volume diastólico final do Ventrículo Esquerdo pode estar aumentado, porém esta não é uma das causas de Insuficiência cardíaca.
- b) O quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva na criança quando se manifesta nos primeiros seis meses de vida (dispnéia às mamadas, taquipnéia, sudorese principalmente cefálica e dificuldade de ganho de peso), nem sempre justifica a indicação cirúrgica precoce.
- c) Pode ocorrer Hipertensão Arterial Pulmonar devido o aumento da vascularidade pulmonar pelo shunt arterial do Ventrículo Esquerdo para o Ventrículo Direito, porém ela sempre será tardia.
- d) Pode haver indicação de correção cirúrgica no primeiro ano de vida, na dependência da gravidade do quadro de Insuficiência Cardíaca da criança e do grau de congestão veno-capilar pulmonar.
- e) A indicação cirúrgica está sempre indicada precocemente quando o defeito tem posição perimembranosa mesmo se não houver repercussão clínica e hemodinâmica.

03 Em relação a Tetralogia de Fallot clássica ou chamada Tétrade de Fallot, se caracteriza pelos seguintes defeitos cardíacos, EXCETO:

- a) Comunicação Interventricular tipo via de saída.
- b) Comunicação Interventricular tipo via de entrada.
- c) Dextroposição da Aorta.
- d) Hipertrofia do Ventrículo Direito.
- e) Estenose Pulmonar Infundíbulo Valvar.

04 Ainda em relação a Tetralogia de Fallot, a anormalidade fundamental que contribui para cada das suas anomalias é:

- a) O desvio posterior e em direção cefálica do septo de entrada, que é mal alinhado em relação ao septo trabecular.
- b) O desvio anterior e em direção cefálica do septo de saída, que é mal alinhado em relação ao septo trabecular.
- c) A Tetralogia de Fallot nunca pode coexistir com defeito do septo Atrio-ventricular.
- d) O sítio dominante da obstrução é geralmente a nível subvalvar aórtico.
- e) Nunca pode existir valva pulmonar atrésica.

05 Em relação a Transposição dos Grandes Vasos (TGVB) clássica, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Trata-se de uma cardiopatia cianótica que se expressa clinicamente logo ao nascimento.
- b) O Ventrículo anatomicamente Direito está relacionado com a Aorta e o Ventrículo anatomicamente Esquerdo está relacionado com a Artéria Pulmonar.
- c) A atrioseptoplastia com balão como procedimento paliativo objetiva ampliar a comunicação inter-atrial ao nascimento e pode ser salvadora para a vida da criança cardiopata, pois favorece a mistura de sangue oxigenado para o átrio direito, ventrículo direito e aorta, melhorando a saturação de oxigênio na circulação sistêmica.
- d) A cirurgia anatomicamente corretiva precoce para a transposição das grandes artérias, é indicada nos primeiros dias de vida e deve ser o mais precocemente possível e é chamada cirurgia de Jatene.
- e) A cirurgia anatomicamente corretiva para a transposição das grandes artérias, pode ser indicada mais tardiamente, podendo esperar para o final do primeiro mês de vida e é chamada cirurgia de Jatene.

06 Criança com 4 anos e meio de idade. Cianose discreta desde o nascimento, quase acianótica ao repouso. A cianose piorou lenta e progressivamente aos esforços com seu crescimento pondero-estatural. Sopro sistólico em borda esternal esquerda (que corresponde topograficamente à via de saída do ventrículo direito). A Cianose também aumenta aos esforços, e agora ao caminhar, sente-se de cócoras frequentemente, pois esta posição melhora a cianose e a “sensação de dispneia”. Marque a melhor alternativa que explica anatômica e fisiologicamente o seu quadro clínico:

- Cardiopatia congênita com Hipofluxo pulmonar, associada a Comunicação Interventricular sub aórtica, e hipertrofia da via de saída do Ventrículo Direito.
- Cardiopatia congênita com Hiperfluxo pulmonar, associada a Comunicação Interventricular trabecular, e hipertrofia da via de saída do Ventrículo Direito.
- Cardiopatia congênita com Hipofluxo pulmonar, associada a Comunicação Interventricular sub aórtica, e hipertrofia da via de saída do Ventrículo Esquerdo.
- Tetralogia de Fallot severa, com hipoplasia severa da via de saída do VD do anel valvar pulmonar, CIV, e atresia pulmonar.
- Comunicação Interventricular isolada com hiperfluxo pulmonar.

07 Um recém-nascido apresenta exame clínico normal, exceto pela presença de sopro sistólico rude na borda esternal inferior esquerda. A investigação eletrocardiográfica e radiológica não mostra alterações. Um ecocardiograma revela um defeito do septo interventricular medindo 2 mm no segmento perimembranoso com gradiente VE/VD de 88 mmHg (entre os dois ventrículos). Não há dilatação de cavidades ou hipertensão arterial pulmonar. A conduta mais correta é:

- Manter o recém-nascido sob acompanhamento ambulatorial.
- Realizar cateterismo cardíaco imediatamente já que o gradiente está acima de 80 mmHg.
- Indicar a correção cirúrgica do defeito septal.
- Realizar a bandagem cirúrgica da artéria pulmonar.
- Comunicar à família que a correção cirúrgica será feita entre os 3 e 5 anos de idade.

08 Paciente de 13 anos de idade com febre e dor no joelho direito (com sinais flogísticos) chega ao ambulatório com suspeita de doença reumática (DR). Traz hemograma com leucocitose e VSH aumentado e ASLO + (500u Todd). Sobre o caso acima assinale a assertiva correta.

- Um ECG é essencial para fazer o correto diagnóstico de cardite reumática.
- Quando há cardite geralmente é auscultado um sopro sistólico ou diastólico que se irradia para o pescoço.
- Se for observado um eritema marginatum o diagnóstico de DR está preenchido segundo os critérios de Jones.
- Essa paciente certamente apresenta doença reumática.
- Uma cultura positiva para estreptococo é condição essencial para fechar o diagnóstico de DR no caso acima.

09 Em relação as manifestações da Endocardite Infecciosa, relacione os seguintes sinais clínicos às suas características:

- | | |
|----------------------------|---|
| A- Petéquias . | 1- O mais comum desses sinais, ocorrem na conjuntiva, mucosa oral, palato e extremidades. |
| B- Hemorragias subungueais | 2- Ocorrem nos dedos das mãos e pés, manchas vermelho escuras sobre as unhas. |
| C) Nódulos de Osler. | 3- Nódulos subcutâneos pequenos, que se desenvolvem nas polpas digitais e partes proximais dos dedos. |
| D) Lesões de Janeway. | 4- Hemorragias maculares, nas palmas das mãos e pés, consequentes a fenômenos embólicos sépticos. |
| E) Manchas de Roth. | 5- Hemorragias retinianas, ovais com parte central pálida. |

Assinale a associação correta

- A-1, B-2, C-3, D-4, E-5.
- A-2, B-3, C-4, D-4, E-1.
- A-3, B-1, C- 5, D-4, E-2.
- A-4, B-5, C-1, D-4, E-3.
- A-5, B-1, C-2, D-4, E-3.

10) Qual das assertivas abaixo corresponde à correta associação entre síndromes de malformação congênita/fatores ambientais e cardiopatias congênitas:

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Rubéola congênita | A. Coarctação da aorta |
| 2. Síndrome de Eisenmenger | B. Bloqueio cardíaco |
| 3. Síndrome do álcool fetal | C. Tetralogia de Fallot |
| 4. Lúpus eritematoso sistêmico | D. Comunicação interventricular |
| 5. Síndrome de Turner | E. Persistência do canal arterial |

- a) 1 – E; 2 – D; 3 – C; 4 – B; 5 – A.
- b) 1 – A; 2 – B; 3 – C; 4 – D; 5 – E.
- c) 1 – E; 2 – D; 3 – C; 4 – A; 5 – B.
- d) 1 – C; 2 – E; 3 – A; 4 – B; 5 – D.
- e) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – E; 5 – C.

11) Qual das assertivas abaixo corresponde à correta associação entre síndromes de malformação congênita/fatores ambientais e cardiopatias congênitas:

| | |
|------------------------------------|---|
| 1- Síndrome de Ellis – Van Creveld | A- CIA tipo o. secundum (mais comum) |
| 2- Síndrome de Holt-Oram | B- Atrio único, ou defeito átrio-septal parcial |
| 3- Síndrome de Leopard | C- Tetralogia de Fallot |
| 4- Síndrome de Shone | D- Obstrução em via entrada/saída do VE |
| 5- Associação Charge | E- Hipertelorismo, estenose pulmonar |

- a) 1 – E; 2 – D; 3 – C; 4 – B; 5 – A.
- b) 1 – A; 2 – B; 3 – C; 4 – D; 5 – E.
- c) 1 – B; 2 – A; 3 – E; 4 – D; 5 – C.
- d) 1 – C; 2 – E; 3 – A; 4 – B; 5 – D.
- e) 1 – B; 2 – A; 3 – D; 4 – E; 5 – C.

12) O diagnóstico da Endocardite Infecçiosa pode ser obtido considerando os critérios de Duke, criados pelo serviço de Cardiologia Clínica da Universidade de Duke, e que consagraram a base racional que norteiam a base diagnóstica para esta patologia. Classificam os casos suspeitos de endocardite infecciosa como definidos, possíveis e rejeitados baseando-se em critérios clínicos, patológicos, e ecocardiográficos. Marque a alternativa que agrupa os critérios maiores de Duke:

- a) A Hemocultura positiva, Evidências de envolvimento endocárdico, como dados ecocardiográficos claros e indiscutíveis, isto é, imagem sugestiva de vegetação sem explicação alternativa ou presença de abscesso ou detecção de deiscência nova em prótese; e presença de nova regurgitação valvar.
- b) Condição cardíaca predisponente ou história de uso de drogas EV, Febre maior ou igual a 38 °C; Fenômenos vasculares (incluindo embolia arterial, aneurismas micóticos, hemorragias conjuntivais, lesões de Janeway).
- c) Fenômenos imunológicos (glomerulonefrite, nódulos de Osler, manchas de Roth, fator reumatóide); Ecocardiograma que mostre lesões sugestivas de vegetações.
- d) Eletrocardiograma com Bloqueio do primeiro grau.
- e) Evidências microbiológicas que não preencham critérios maiores ou presença de evidências sorológicas de organismos causadores de endocardite .

13) Os principais elementos que devem despertar o médico para a suspeita de endocardite infecciosa com alto grau de suspeita clínica são:

- a) Nova lesão valvar ou novo sopro regurgitante.
- b) Eventos embólicos de origem conhecida.
- c) Hepatomegalia.
- d) Febre isolada, persistente, de longa duração.
- e) Artrite.

14) Sobre a doença reumática é FALSO afirmar:

- a) Dos pacientes que apresentam coréia de Sydenham, em torno de 50% apresentar-se-ão com cardiopatia reumática.
- b) O eritema marginatum tipicamente é pruriginoso e doloroso.
- c) A coréia é mais comum no sexo feminino.
- d) O sopro de Carey-Coombs simula uma estenose mitral.
- e) Na cardite reumática a presença de BAV (bloqueio átrio-ventricular) não se correlaciona com o prognóstico futuro do paciente.

15) Na estratificação de risco para adquirir Endocardite Infecciosa, considerando um “ambiente clínico e fisiopatológico propício” qual dentre estes pacientes têm maior probabilidade de risco de adquirir endocardite infecciosa?

- a) Paciente A: Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, e Pós Infarto Agudo do Miocárdio
- b) Paciente B: Uso contínuo de drogas injetáveis endovenosas alucinógenas, grupo de risco para Imunodeficiência Adquirida, sem lesões valvares.
- c) Paciente C: Paciente não tem adequadas condições higiênico-dietéticas, tem duas cáries dentárias e é portador de Dupla lesão mitral associada a Ins. Tricúspide.
- d) Paciente D: Paciente sexo feminino, portadora de Prolapso de valva mitral, sem repercussão hemodinâmica, classe socioeconômica A (alto nível econômico e social) , prevenção dentária, ginecológica e de fatores de risco em dia.
- e) Paciente E – paciente pós transplante de medula, imunodeprimido, sem lesões valvares, educado, condições higiene dietéticas adequadas.

16) Adolescente internado em uma UTI há 40 dias, com diagnóstico de Abdome Agudo por apendicite perfurada, peritonite e sepsis. Já realizados dois implantes de cateter venoso central, há trinta e quinze dias. Evoluindo nos dois últimos dias com febre, mal estar, adinamia, e evoluindo com Insuficiência Cardíaca e sopro cardíaco recente sugestivo de Ins. Tricúspide (não havia sopro prévio). Há um dia com Tromboembolismo Pulmonar. Em se tratando de Diagnóstico clínico de Endocardite, este paciente se enquadra melhor na seguinte situação:

- a) Alta suspeita Clínica para Endocardite Infecciosa.
- b) Baixa suspeita clínica para Endocardite Infecciosa.
- c) Quanto ao status diagnóstico, Endocardite possível.
- d) Endocardite está afastada com hipótese diagnóstica.
- e) Quanto ao status diagnóstico, Endocardite provável.

17) A correlação entre DR (Doença reumática) e amigdalites estreptocócicas foi postulada no início do século XX, e hoje se reconhece a associação da resposta imune celular e humoral a antígenos dos estreptococo grupo A, inicialmente classificados por Rebeca Lancefield . Estudos recentes mostram a presença de resposta proliferativa a superantígeno e ativação de linfócitos T policlonais. O mecanismo fisiopatológico postulado atual na biologia molecular para indivíduos vulneráveis a DR, está cientificamente desenhado. Todos estes mecanismos estão corretos, EXCETO:

- a) Mimetismo molecular entre proteínas do hospedeiro e do estreptococo.
- b) Anticorpos do hospedeiro dirigidos contra antígenos da bactéria iniciam processo de auto-imunidade, e os leucócitos T ativado como resposta cruzada celular parece ser especialmente importante no desenvolvimento da cardite grave com resposta celular.
- c) As manifestações de Coreia de Sydenham e de artrite periférica estariam mais envolvidas com resposta também celular e não humoral.
- d) Os nódulos de Aschoff considerados patognomônicos da doença são compostos por agregados de células semelhantes a macrófagos e monócitos lembrando o fenômeno de apresentação dos antígenos para as células T.
- e) As manifestações de Coreia de Sydenham e de artrite periférica estariam mais envolvidas com resposta humoral.

18) Quanto ao diagnóstico clínico da doença reumática, uma nova revisão diagnóstica considerando a importância dos critérios ecográficos, os critérios de Jones foram mantidos como guia para os surtos iniciais clínicos da doença (Circulation 2002; 106:2521). Assim sendo, na presença de infecção estreptocócica, marque a assertiva de alta probabilidade de Doença Reumática:

- a) Cardite, Febre, polimialgia (dor muscular).
- b) Poliartrite, Coreia, Aumento do intervalo PR ao eletrocardiograma.
- c) Cardite, Febre, Velocidade de hemossedimentação (VHS) normal.
- d) Poliartrite não migratória, sem estreptococcia.
- e) Monoartrite, VHS aumentada, PCR positiva.

19) Quanto a classificação de Rastelli para o defeito cardíaco congênito do septo atrioventricular marque a resposta correta.

- a) Tipo A - A cúspide anterior da valva A-V é dividida em porção mitral e tricuspide, com inserção das valvas tendíneas no topo do septo interventricular.
- b) Tipo B - A cúspide posterior da valva A-V é dividida porém o folheto da ponte anterior é maior do que o do tipo A, e ultrapassa o septo interventricular com as inserções das cordas na banda septal ou moderadora.
- c) Tipo C - O folheto da ponte posterior é maior do que o do tipo B e ultrapassa o septo interventricular sem inserção das cordas.
- d) Tipo D - A cúspide posterior da valva A-V é dividida em porção mitral e tricuspide, com inserção das valvas tendíneas no topo do septo interventricular.
- e) Tipo E - A cúspide anterior da valva A-V é dividida em porção mitral e tricuspide, com inserção das valvas tendíneas na base do septo interatrial.

20) Na Insuficiência cardíaca do recém-nascido prematuro fatores fisiopatológicos agravam o quadro, EXCETO:

- a) Tecido miocárdico com menor quantidade de miofibrilas e maior quantidade de tecido conjuntivo não contrátil e com miócitos menores.
- b) Menor quantidade de retículo sarcoplasmático principal fator de controle da homeostase do cálcio.
- c) O débito cardíaco no neo-nato depende mais da frequência cardíaca do que da pré-carga.
- d) O débito cardíaco no neo-nato depende mais da pré-carga do que da frequência cardíaca.
- e) Nesta faixa etária o miocárdio apresenta maior quantidade de água e o sistema de inervação simpática ainda é imaturo.

21) Quanto ao tratamento da Insuficiência Cardíaca (ICC) no recém-nascido prematuro, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) A manutenção da temperatura e redução do trabalho respiratório minimizam as necessidades metabólicas.
- b) Reduzir o gasto energético através de dietas reduzidas e fracionadas, e enriquecimentos das formulas lácteas é uma estratégia fisiológica.
- c) O tratamento farmacológico deve frisar a redução da estimulação neuro-hormonal, intervir na dilatação de câmaras cardíacas, reduzir a atividade simpática e modular a liberação de citocinas.
- d) O esquema tríplice medicamentoso básico nos casos sem choque compreende: Inibidores da enzima conversora de angiotensina, digital e diuréticos.
- e) O esquema tríplice medicamentoso compreende: Inibidores da enzima conversora de angiotensina, digital e epinefrinas dos casos de alto débito cardíaco.

22) No tratamento da ICC, vasodilatadores como Nitroprussiato de Sódio, a dose para redução da resistência periférica (vasodilatação arteriolar e venosa) na criança é de:

- a) 0,5 a 8,0 microgramos/Kg/min.
- b) 9,0 a 20,0 microgramos/Kg/min.
- c) 0,1 a 0,4 microgramos/Kg/min.
- d) Não há dose preconizada para esta meta terapêutica.
- e) A dose é independente e pode ser usada com únicos parâmetros de Pressão arterial.

23) As síndromes taquicárdicas na criança recém-nascida se apresentam clinicamente de várias maneiras descritas abaixo, EXCETO:

- a) Seu mecanismo pode ser por foco ectópico atrial.
- b) Seu mecanismo pode ser por fenômeno de re-entrada nodal.
- c) Seu mecanismo pode ser por Feixe anômalo (Wolf-Parkinson - White).
- d) O importante é reconhecer se há baixo débito para a instituição de suporte avançado de vida.
- e) A cardioversão elétrica estará indicada nas taquicardias de QRS estreito, sempre antes de se pensar na adenosina.

24) A taquicardia de Coumel, se caracteriza pelos seguintes critérios:

- a) Taquicardia juncional com PR longo e ondas P negativas em DII, DIII, aVF.
- b) Taquicardia juncional com PR longo e ondas P positivas em DII, DIII, aVF.
- c) Taquicardia supraventricular com PR curto e ondas P negativas em DII, DIII, aVF.
- d) Taquicardia supraventricular com PR curto e ondas P positivas em DII, DIII, aVF.
- e) Taquicardia juncional com PR longo e ondas P negativas e V1 a V6.

25) Uma criança de 3 anos de idade, portadora de Tetralogia de Fallot, com crises de hipóxia cada vez mais frequentes, porém com pouca cianose. Qual o distúrbio hematológico mais provável que ela seria portadora ?

- a) Anemia atípica.
- b) Anemia megaloblástica.
- c) Anemia perniciosa.
- d) Anemia hipocrômica microcítica.
- e) Policitemia Vera.

26) O médico cardiopediatra é chamado para avaliar uma criança na terapia intensiva, com sepse. Há quadro de hipertensão arterial sistêmica, e insuficiência renal. Inicialmente o médico raciocina que a causa mais provável para a hipertensão arterial seria:

- a) Sobrecarga hídrica.
- b) Oligúria.
- c) Baixo débito cardíaco.
- d) Alto débito cardíaco.
- e) Choque hipovolêmico.

27) Criança prematura de dez dias de vida. Com peso de nascimento inferior a 1.000 grs, em regime de respiração assistida, uso de ventilação mecânica, e furosemida para controle de Insuficiência Cardíaca Congestiva e Broncopneumonia. Sem cianose. Pela presença de Sopro cardíaco importante, é chamado o cardiopediatra para avaliar a criança. Com esta história clínica, temos dados suficientes para pensar no primeiro diagnóstico de cardiopatia congênita que seria:

- a) Comunicação Inter-atrial.
- b) Persistência do Canal Arterial.
- c) Tetralogia de Fallot.
- d) Cardiopatia cianótica complexa.
- e) Miocardite viral.

28) A Presença de shunt E-D através do Ductus Arteriosus Patente em paciente prematuro se deve muitas vezes a:

- a) Aumento de produção de prostaglandina endógena (PGE2) e de seus metabólitos.
- b) Fatores vasodilatadores da musculatura do canal arterial: prostaglandinas tipo F, prostaglandina Sintetase, concentração aumentada de O₂, acetilcolina e bradicinina.
- c) Fatores constrictores da musculatura do canal arterial: prostaglandina endógena, e exógena (PGE1), prostaciclina, hipóxia e acidose.
- d) Baixa resistência sistêmica e elevada resistência pulmonar.
- e) Perfeito equilíbrio das pressões arteriais pulmonar e da aorta.

29) Condições clínicas de antecedentes maternos estão relacionadas ao aumento da prevalência de cardiopatia neonatal. É sabido que a presença de Diabetes Mellito na gestante aumenta o risco para:

- a) Comunicação Interventricular e Transposição das grandes artérias.
- b) Defeitos do septo atrioventricular.
- c) Persistência do Canal Arterial.
- d) Hipertensão Pulmonar primária.
- e) Comunicação inter-atrial.

30) O médico cardiologista pediatra acompanha uma menina portadora de tetralogia de Fallot desde o nascimento. Submetida a correção total cirúrgica aos 2 anos de idade, havia uma grande hipertrofia infundibular e na cirurgia foi necessário uma ressecção ampla da via de saída do ventrículo direito e dilatação do anel da valva pulmonar. Evoluindo assintomática, agora a paciente tem 23 anos, casada, e está grávida. Veio fazer a avaliação cardiológica pré-parto. Em relação aos cuidados no parto, o que você mais recomendaria?

- a) Evitar sobrecarga hídrica no parto.
- b) Monitorizar o ritmo cardíaco no parto, avaliar e tratar possíveis arritmias.
- c) Digitalizar a paciente.
- d) Avaliar e tratar possível insuficiência cardíaca.
- e) Monitorizar a pressão arterial no parto, e tratar possíveis picos hipertensivos.

31 Considerando o conteúdo da Constituição Federal e da lei 8.080 referente à participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- e) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.

32 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

33 O Art. 6.º da Lei 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, define as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS. Relacione o conceito com a respectiva vigilância.

- () Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- () Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- () Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

- a) B, C, D
- b) B, D, C
- c) A, B, C
- d) A, C, B
- e) C, B, A

34 Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

- a) A universalidade diz respeito à capacidade do sistema resolver a totalidade dos problemas de saúde dos usuários.
- b) A equidade representa a igualdade da assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer espécie.
- c) A regionalização refere-se à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- e) O controle social diz respeito à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

35 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP objetiva a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários, através de acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Assinale a alternativa que representa o instrumento legal do SUS que instituiu o COAP:

- a) Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2001.
- b) Norma Operacional Básica do SUS/93.
- c) Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- d) Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006- Pacto pela Saúde.
- e) Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.

36 Considerando a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão prerrogativa do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

37 O Pacto pela vida, instituído pelo Pacto pela Saúde apresentado na Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006, representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Qual das alternativas abaixo não estava incluída no grupo de prioridades do Pacto em 2006?

- a) Saúde de Idoso.
- b) Saúde Mental.
- c) Promoção da Saúde.
- d) Fortalecimento da atenção básica.
- e) Controle do Câncer de colo de útero e mama.

38 Com relação às Normas Operacionais Básicas -NOB/91, NOB/93 e NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS/2001 é correto afirmar:

- a) A NOB /93 propõe a transformação do modelo de atenção à saúde que deve ser centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente com os seus núcleos sociais primários – a família.
- b) A NOB/91 instituiu novas formas de relação dos municípios com as esferas nacional e estadual estabelecendo três modalidades de gestão: Gestão Incipiente, Gestão Parcial e Gestão Semiplena.
- c) A NOAS/2001 teve como objetivo estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- d) A NOAS/2001 instituiu uma nova lógica de financiamento para a atenção básica contribuindo para a expansão da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- e) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos são instrumentos propostos na NOB/96.

39 As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é composta por:

- a) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e do Ministério da Saúde.
- b) Secretários Estaduais e Ministro da saúde.
- c) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, das Secretarias Municipais- SMS e da Secretaria Estadual de Saúde - SES.
- d) Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS e da Secretaria Estadual de Saúde.
- e) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Municipal de Saúde –CMS e do Ministério da Saúde.

40 O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, apresenta uma série de instrumentos para o reordenamento do Sistema único de Saúde. De acordo com as suas proposições assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.
- b) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial, os serviços especiais de acesso aberto e os Hospitais de Universitários.
- c) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no risco cronológico.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.
- e) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

RASCUNHO

RASCUNHO