



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 Ecocardiografista 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 Ecocardiografista 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 Ecocardiografista Pediátrico

01 Marque a alternativa INCORRETA.

- a) Tecidos compostos de material sólido fazendo interface com gás irão refletir grande parte da energia de ultrassom, resultando em má penetração.
- b) Tecidos moles e sangue permitem que uma quantidade relativamente maior de energia do ultrassom se propague, aumentando a penetração e melhorando a utilidade diagnóstica.
- c) O osso reflete grande parte da energia do ultrassom, não por ser mais denso, mas porque contém muitas interfaces.
- d) A resolução axial se refere à capacidade de diferenciar duas estruturas dispostas lado a lado.
- e) Imagem em espelho é gerada quando os objetos presentes em um lado de um refletor potente também são mostrados no outro lado deste refletor.

02 Em relação a imagem das Harmônicas tissulares é FALSO afirmar:

- a) A aquisição de imagens que explora a frequência harmônica evita muitos artefatos do campo próximo que afetam a aquisição de imagens com frequências fundamentais.
- b) A potência da frequência harmônica aumenta a medida que a onda penetra no corpo.
- c) Em profundidades de 4 a 8 cm, a potência relativa do sinal harmônico está próximo ao seu máximo, ao passo que a frequência fundamental diminui consideravelmente.
- d) A aquisição de imagens com harmônica permite avaliação mais próxima do real em relação a espessamentos valvares.
- e) Um achado consistente em grande parte dos estudos é a melhor definição de borda endocárdica.

03 Em relação a utilização do Doppler é FALSO afirmar:

- a) O aumento ou a diminuição na frequência decorrente da movimentação relativa entre o transdutor e o alvo é chamado desvio Doppler.
- b) O mau alinhamento do feixe de interrogação irá acarretar subestimativa, mas nunca superestimativa da velocidade verdadeira.
- c) Para aquisição de imagens com Doppler, uma frequência mais alta é vantajosa porque permite que altas velocidades de fluxo possam ser registradas.
- d) A velocidade do fluxo sanguíneo é diretamente proporcional ao desvio Doppler corrigido para o ângulo θ .
- e) O limite superior de frequência que pode ser detectado por um determinado sistema Doppler pulsado é o limite de Nyquist, que é definido como sendo a metade da FRP.

04 Marque a alternativa FALSA:

- a) O Doppler pulsado permite que os sinais de uma distância específica do transdutor sejam seletivamente recebidos e analisados. Ao cronometrar o intervalo entre a transmissão e a recepção, diferentes alcances ou profundidades podem ser avaliadas.
- b) A utilização do Doppler contínuo apresenta vantagem em relação ao Doppler pulsado no tocante a resolução de alcance.
- c) Uma importante vantagem da aquisição de imagem com Doppler de onda contínua é de não ocorrer ambiguidade, tornando precisa a avaliação da distância entre o ponto de interesse e o transdutor.
- d) Em relação ao Doppler colorido, fatores que afetam a velocidade, incluindo a pressão arterial, também irão afetar o tamanho do jato.
- e) Artefatos de largura do feixe na aquisição de imagens de Doppler podem ser úteis clinicamente, como no caso em que se registra simultaneamente tanto o fluxo de via de entrada como de via de saída do VE.

05 Com relação ao Rbdomioma assinala a alternativa INCORRETA:

- a) Dos tumores cardíacos benignos é o mais frequente em crianças e neonatos e representa mais de 50% das tumorações benignas em pacientes com idade igual ou menor que 1 ano, com predominância pelo sexo masculino.
- b) O diagnóstico ecocardiográfico de rbdomioma é realizado quando se identificam massas intracavitárias e intramurais múltiplas, de tamanhos variados, envolvendo predominantemente os ventrículos.
- c) Em cerca de 50% dos casos, são de tamanho suficiente para provocar obstrução cavitária.
- d) Mesmo em crianças assintomáticas sem distúrbios orgânicos ou funcionais significativos, a conduta deve ser cirúrgica pelo risco de obstrução cavitária.
- e) Em princípio a conduta é expectante pela possibilidade de regressão espontânea desses tumores.

06 Ainda em relação a tumores cardíacos benígnos assinale a alternativa correta.

- a) O Fibroma na grande maioria das vezes não apresenta sintomas (70%), porém está associado a morte súbita por taquicardia ventricular.
- b) Os teratomas são extremamente raros e localizam-se preferencialmente no ventrículo esquerdo.
- c) Apesar dos teratomas poderem atingir tamanho de até 4,5 cm e produzir obstrução ao fluxo sanguíneo, a causa mais comum de morte é a presença de arritmias.
- d) O mesotelioma do nó sinusal é conhecido como o menor tumor que pode causar morte súbita.
- e) O mixoma de átrio esquerdo é o tumor benigno mais frequente em crianças.

07 O primeiro passo do estudo ecocardiográfico em cardiopatias congênitas é a determinação do situs visceros atrial. Em relação a esta afirmativa assinale a opção INCORRETA.

- a) Situs solitus significa que o átrio morfológicamente direito está posicionado a direita e o átrio morfológicamente esquerdo, à esquerda.
- b) Situs inversos é a situação que o átrio morfológicamente direito está a esquerda e o morfológicamente esquerdo à direita.
- c) No isomerismo atrial direito a veia cava inferior está situada a direita em relação a aorta. Nessas circunstâncias, pelo menos uma das veias hepáticas drena na veia cava inferior.
- d) O isomerismo atrial esquerdo caracteriza-se pela ausência (ou interrupção) do segmento intra-hepático da veia cava inferior(70% dos casos) e presença da veia ázigos(ou hemiázigos) dilatada e localizada posteriormente, ou no mesmo plano da aorta, mas sempre lateralmente em relação a coluna vertebral. As veias hepáticas drenam diretamente no átrio à direita.
- e) No situs solitus a aorta esta a esquerda da coluna, enquanto a veia cava inferior encontra-se em posição mais anterior que a aorta, e a direita da coluna.

08 No estudo ecocardiográfico das cardiopatias congênitas, após a análise dos átrios, é necessária a identificação e a localização dos ventrículos. Em relação a esta afirmativa assinale a opção correta.

- a) O ventrículo morfológicamente direito caracteriza-se pela forma triangular e por apresentar trabeculado grosseiro e banda moderadora. A valva atrioventricular a ele conectada é tricúspide, implantada mais próxima do ápex cardíaco, em relação à valva mitral.
- b) O ventrículo morfológicamente esquerdo é identificado pela forma elipsoidal, com trabeculado mais grosseiro e por não ter banda moderadora.
- c) A valva conectada do ventrículo esquerdo é bicúspide e está mais próxima ao ápice do coração, em relação a tricúspide.
- d) O ventrículo morfológicamente direito caracteriza-se pela forma elipsoidal e por apresentar trabeculado grosseiro e banda moderadora. A valva atrioventricular a ele conectada é tricúspide, implantada mais próxima do ápex cardíaco, em relação à valva mitral.
- e) O ventrículo morfológicamente esquerdo é identificado pela forma elipsoidal, com trabeculado mais grosseiro e pela presença de banda moderadora.

09 Em relação a conexão atrioventricular assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na conexão atrioventricular concordante encontramos o átrio direito conectado ao ventrículo direito e átrio esquerdo do ventrículo esquerdo.
- b) Na conexão atrioventricular discordante encontramos o átrio direito conectado ao ventrículo esquerdo e átrio esquerdo do ventrículo direito.
- c) Na dupla via de entrada os dois átrios e as duas valvas conectam-se ao mesmo ventrículo, que pode ser morfológicamente esquerdo, direito ou indeterminado.
- d) Ausência de uma das conexões, quando um átrio conecta-se a um ventrículo enquanto a outra conexão não existe(atresia da valva direita ou esquerda).
- e) Na dupla via de entrada os dois átrios e as duas valvas conectam-se ao mesmo ventrículo, que sempre apresenta morfologia indeterminada.

10 Em relação a conexão ventrículo arterial assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na conexão concordante o ventrículo direito está conectado à artéria pulmonar e o esquerdo à aorta.
- b) Na conexão discordante o ventrículo direito está conectado à aorta e o ventrículo esquerdo à artéria pulmonar.
- c) Na dupla conexão um dos ventrículos, morfológicamente esquerdo ou direito, conecta-se parcialmente a uma artéria em menos de 50%(aorta ou pulmonar).
- d) Quando a conexão entre o ventrículo e a artéria é feita através de: valva e tronco arterial comuns; tronco pulmonar único com atresia aórtica; tronco aórtico único com atresia pulmonar, se denomina conexão única.
- e) Na dupla conexão um dos ventrículos, morfológicamente esquerdo, direito ou indeterminado, conecta-se completamente a uma artéria e a mais de 50% da outra(dupla via de saída).

11 Em relação as comunicações interatriais NÃO se pode afirmar que:

- a) A comunicação do tipo ostium secundum se localiza na região da fossa oval do septo interatrial, sendo a mais frequente.
- b) A comunicação do tipo ostium primum, presente nos defeitos do septo atrioventricular, localiza-se inferiormente, próximo a junção atrioventricular.
- c) As comunicações do tipo seio venoso são acompanhadas, frequentemente, de drenagem anômala parcial das veias pulmonares.
- d) A comunicação do tipo seio venoso coronariano é muito rara e, quando presente, está associada à persistência da veia cava superior esquerda.
- e) Como o septo interatrial é melhor avaliado pelo corte apical quatro câmaras, em pacientes adultos ou crianças maiores a visualização direta do defeito septal pode se tornar difícil, e alguns sinais indiretos como a dilatação de câmaras direitas e o movimento paradoxal do septo interventricular podem ser úteis para suspeição diagnóstica.

12 Quanto ao prognóstico e planejamento terapêutico das comunicações interatriais é FALSO afirmar:

- a) O tamanho do defeito, por ocasião do primeiro exame ecocardiográfico antes do primeiro ano de vida, é fator preditivo de fechamento espontâneo.
- b) As comunicações interatrias são consideradas cardiopatias de correção potencialmente cirúrgica. Na maioria das vezes, recomendada na idade pré-escolar, podendo ser realizado mais precocemente dependendo se houver repercussão hemodinâmica desfavorável.
- c) O cateterismo cardíaco sempre está indicado pela possibilidade de se deixar passar defeitos associados durante o ecocardiograma.
- d) Geralmente a cirurgia é realizada apenas com as informações obtidas pelo ecocardiograma com mapeamento de fluxo a cores.
- e) Durante o acompanhamento clínico, até o momento ideal para correção cirúrgica, o ecocardiograma deve ser realizado periodicamente para detecção de alterações hemodinâmicas significativas, como dilatação acentuada das câmaras direitas e presença de hipertensão pulmonar.

13 Em relação as comunicações interventriculares marque a alternativa correta.

- a) Gradientes de pressão elevados entre o ventrículo esquerdo e ventrículo direito associam-se a defeitos com repercussão hemodinâmica significativa.
- b) A pressão sistólica pulmonar pode ser estimada pela diferença entre a pressão sistólica sistêmica (aferida pelo esfigmomanômetro) e o gradiente de pressão entre o ventrículo esquerdo e direito., obtido na curva de fluxo transeptal pelo Doppler contínuo.
- c) As comunicações musculares de via de saída a as subarteriais frequentemente apresentam diminuição de tamanho e fechamento espontâneo.
- d) Gradientes baixos interventriculares em defeitos isolados, associam-se a defeitos sem repercussão hemodinâmica.
- e) Como o tamanho das comunicações interventriculares variam de tamanho em cada fase do ciclo cardíaco, esta medida não tem valor clínico por não se correlacionar com o fluxo transeptal.

14 Com relação aos defeitos do septo atrioventricular marque a alternativa INCORRETA.

- a) O defeito na forma total se caracteriza pela existência de orifício valvar único associado a defeito septal interatrial tipo ostium primum e defeito septal interventricular de via de entrada,
- b) A forma parcial se identifica pela presença de dois orifícios valvares, defeito septal interatrial tipo ostium primum e septo interventricular íntegro. Isso ocorre porque os folhetos ponte anterior e posterior da valva atrioventricular estão aderidos à crista do septo ventricular.
- c) Na avaliação da gravidade devem-se considerar dois parâmetros: grau de dilatação das câmaras direitas e sinais indiretos de hipertensão pulmonar, como dilatação da artéria pulmonar e fluxo bidirecionado aos níveis atrial e ventricular.
- d) A pressão sistólica em artéria pulmonar deve ser estimada utilizando o gradiente máximo entre o ventrículo direito e átrio direito.
- e) Nessa cardiopatia, apenas se houver refluxo pulmonar é que podem ser estimadas as pressões diastólicas e média arterial pulmonar.

15] Com relação a persistência do canal arterial é INCORRETO afirmar que:

- a) O mapeamento de fluxo a cores aumentou a sensibilidade diagnóstica, pois detecta fluxo de canais muito pequenos, que não seriam visibilizados apenas com a imagem bidimensional.
- b) O ecocardiograma tem grande importância na monitorização de recém-nascidos com PCA em processo de fechamento espontâneo ou induzido por inibidores da prostaglandina.
- c) Uma vez determinada a pressão sistólica na aorta(esfigmomanômetro), a pressão arterial pulmonar pode ser estimada pelo cálculo de gradiente sistólico entre a aorta e a artéria pulmonar, na curva de velocidade do fluxo.
- d) A medida do diâmetro do ducto só é possível através da ecocardiografia transesofágica.
- e) Pacientes com ducto arterial calibroso e aumento persistente das dimensões das cavidades esquerdas, durante o seguimento ambulatorial, provavelmente necessitarão de tratamento cirúrgico ou fechamento por cateterismo intervencionista.

16] Com relação a coarctação da aorta assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A intensidade do gradiente sistólico máximo, através da coarctação, assim como o prolongamento do gradiente na diástole são determinantes de gravidade.
- b) Em recém-nascidos a presença de disfunção ventricular esquerda e sinais de hipertensão pulmonar indicam lesões mais graves.
- c) Na presença de obstrução importante o fluxo na aorta abdominal apresenta fluxo reverso holodiastólico significativo.
- d) Pelo mapeamento do fluxo a cores pode ser medido o calibre da coarctação que apresenta boa correlação com o obtido pela angiografia.
- e) O grau de hipertrofia esquerda geralmente é proporcional a gravidade da coarctação.

17] Com relação a Tetralogia de Fallot assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O ecocardiograma identifica as quatro anomalias que caracterizam a doença: Estenose infundíbulo-valvar pulmonar; comunicação interventricular subaórtica; Dextroposição da aorta com acavalgamento do septo interventricular; hipertrofia ventricular direita.
- b) Anomalias associadas das artérias pulmonares, como estenose localizada dos segmentos proximais e hipoplasia difusa ou segmentar, e ainda se as artérias são confluentes ou não podem ser identificadas pela ecocardiografia.
- c) A ecocardiografia é também importante na avaliação do suprimento sanguíneo pulmonar: se o fluxo pulmonar é somente anterógrado, através da valva pulmonar, ou se dá também pela presença de canal arterial persistente ou de colaterais aortopulmonares.
- d) São fatores determinantes na avaliação da gravidade dos pacientes com tetralogia de Fallot: a anatomia das artérias pulmonares e o grau de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- e) O prognóstico é pior, inclusive com maior risco cirúrgico, na presença de hipoplasia do anel valvar pulmonar, tamanho reduzido das artérias pulmonares, e presença de anomalias associadas.

18] Quanto a quantificação da gravidade da estenose mitral NÃO é correto afirmar:

- a) Imediatamente após a comissurotomia por balão o Pressure half-time PHT é preciso na estimativa da área valvar.
- b) A área valvar mitral pode ser calculada diretamente pelo ecocardiograma bidimensional pela planimetria do orifício valvar.
- c) Na estimativa da área valvar mitral pela equação da continuidade ocorre discreta subestimação da área, já que ela fornece a área efetiva, e não a área anatômica valvar.
- d) O ecocardiograma é o método não invasivo de escolha para determinação do gradiente transvalvar mitral, acrescentando informações funcionais à lesão estrutural obtida pelo bidimensional, na proporção direta à sua gravidade.
- e) A área valvar mitral também pode ser estimada pelo PISA.

19] Quando existe a suspeita de ruptura de cordoalha em pacientes com prolapso da valva mitral podemos afirmar que:

- a) O ecocardiograma transtorácico é muito mais sensível do que o transesofágico para avaliação desta.
- b) As três boceladuras da cúspide posterior podem ser identificadas pela ecocardiografia transesofágica. Entre 120° e 140° num corte transesofágico baixo, encontramos a boceladura média; entre 0° e 30°, a boceladura posterior; e entre 60° e 90°, a boceladura anterior. A importância desta visibilização reside no fato de que a cúspide posterior está, frequentemente, envolvida em casos de ruptura de cordoalha.
- c) A importância da realização do ecocardiograma transesofágico reside na identificação da boceladura envolvida, que pode ser de grande utilidade no planejamento cirúrgico.
- d) O ecocardiograma transesofágico intra-operatório é dispensável, não interferindo no resultado cirúrgico.
- e) O ecocardiograma transesofágico não auxilia na quantificação dos refluxos excêntricos.

20 Com relação a insuficiência mitral assinale a alternativa correta.

- a) O jato regurgitante visualizado ao Doppler colorido é o equivalente ultra-sonográfico do volume regurgitante angiográfico absoluto em um ponto em um dado momento.
- b) A velocidade da onda E, ao Doppler pulsátil, não apresenta correlação com a importância do refluxo.
- c) Na ausência de fluxo reverso na veia pulmonar superior direita, o diagnóstico de insuficiência mitral importante está descartado.
- d) A vena contracta aumenta diretamente com o tamanho do orifício regurgitante.
- e) Uma vena contracta < 0,3 cm, geralmente denota insuficiência mitral moderada.

21 Com relação a insuficiência valvar aórtica podemos afirmar:

- a) A presença de fluxo retrógrado durante toda diástole, na porção abdominal da aorta, permite identificar pacientes com insuficiência aórtica grave.
- b) O diâmetro da vena contracta não apresenta utilidade para avaliação da gravidade da insuficiência aórtica.
- c) Velocidade de desaceleração do jato de 400 ms, sugere insuficiência grave.
- d) Vena contracta >6 sugere insuficiência aórtica moderada.
- e) Em pacientes assintomáticos com insuficiência grave e função sistólica preservada, o ecocardiograma transtorácico deve ser realizado a cada 3 meses.

22 Com relação a Anomalia de Ebstein é INCORRETO afirmar:

- a) É uma anormalidade congênita da valva em que há o deslocamento em direção ao ápice ventricular direito, de parte ou de toda valva tricúspide malformada.
- b) A porção do ventrículo direito que se encontra sob a tricúspide é denominada porção atrializada.
- c) O deslocamento apical do folheto septal tricúspide, quando comparado ao folheto anterior da mitral, que em indivíduos normais não ultrapassa 3 cm, nos portadores de Ebstein podem chegar a 5 cm.
- d) O corte de eleição para o diagnóstico é o corte apical quatro câmaras.
- e) A coaptação excêntrica da tricúspide é regra, induzindo invariavelmente a insuficiência tricúspide.

23 Em relação a endocardite é FALSO afirmar:

- a) Vegetações maiores que 6 mm são preditores independentes de embolização.
- b) A destruição e a perfuração das válvulas e cúspides, associada à insuficiência valvar grave, ruptura de cordoalhas e consequente instabilidade hemodinâmica, configuram importante causa de insuficiência cardíaca.
- c) A visualização da perfuração valvar por meio do ecocardiograma transtorácico nem sempre é possível, sendo indicado a realização do estudo transesofágico para melhor definição.
- d) Na infecção da valva aórtica nativa os locais mais frequentes de abscessos são o septo membranoso e a região do nó atrioventricular.
- e) A formação de 6 embolos acomete 10 a 50% dos pacientes portadores de endocardite infecciosa.

24 Em relação e indicação da ecocardiografia fetal assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Está indicada na presença de translucência nucal aumentada no primeiro trimestre.
- b) Está indicada na presença de Diabetes materno.
- c) Está indicada no retardo de crescimento intra-uterino.
- d) Não está indicada na detecção ou exclusão de anormalidades cardíacas fetais como rotina da avaliação pré-natal, quando não existe fatores de risco para cardiopatias.
- e) Está indicada na presença de alterações do ritmo cardíaco.

25 Em relação a Cardiomiopatia Hipertrofica é INCORRETO afirmar:

- a) Se desenvolve nos períodos de crescimento entre os 5 e 15 anos de idade.
- b) Define-se como CMH obstrutiva quando o gradiente em repouso ou provocado é maior que 30 mmHg
- c) A ausência de movimento sistólico anterior da valva mitral afasta a possibilidade de miocardiopatia hipertrofica em sua forma obstrutiva.
- d) O sinal de Brockenbrough-Braunwald-Morrow não é patognomônico da Cardiomiopatia Hipertrofia, porém pode ajudar a definir a presença de obstrução latente sem a necessidade de realizar ecocardiograma de estresse.
- e) A valva aórtica ao modo M pode apresentar na meso ou telessístole um fechamento abrupto parcial seguido de um tremor valvular causado pela obstrução telessistólica ao fluxo anterógrado.

26 Sobre Aneurisma do Seio de VALSALVA é INCORRETO afirmar:

- a) Aneurismas com origem no seio direito de Valsalva, tipicamente fazem protrusão para o interior do átrio direito.
- b) Um aneurisma do seio de Valsalva se originando do seio não coronariano pode dissecar inferiormente até o septo interventricular, onde é evidenciado como estrutura cística no SIV.
- c) O local mais comum de ruptura de um aneurisma do seio de Valsalva é para dentro do átrio direito.
- d) O ecocardiograma transtorácico fornece o diagnóstico definitivo de aneurisma do seio de Valsalva.
- e) A insuficiência aórtica presente na presença de aneurisma do seio de Valsalva se dá pela distorção da anatomia normal do seio coronariano, resultando em falha da coaptação valvar.

27 Com relação a ecocardiografia para avaliação de complicações cardíacas relacionadas a doenças sistêmicas podemos afirmar:

- a) O derrame pericárdico é pouco comum no acometimento cardiovascular pelo HIV.
- b) A regurgitação aórtica é relativamente frequente na infância em pacientes com Síndrome de Marfan.
- c) Na anemia falciforme as manifestações cardiovasculares só se iniciam após os 20 anos de idade, não sendo necessário a realização de ecocardiogramas durante a infância.
- d) Na Síndrome de Marfan o prolapso da valva mitral é um achado comum.
- e) Após estabelecido o diagnóstico de Síndrome de Marfan, a avaliação ecocardiográfica deve ser realizada a cada 6 meses.

28 A estenose subvalvar aórtica corresponde de 10 a 20 % de todas as formas de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Em relação a esta cardiopatia congênita podemos afirmar:

- a) A lesão mais comum é a obstrução fibromuscular, que forma um anel ao redor da via de saída do ventrículo esquerdo.
- b) O segundo tipo mais comum é a que corresponde a uma saliência de tecido fibroso em forma crescente sobre o septo ventricular.
- c) Sabe-se que o ecocardiograma é o melhor método para o diagnóstico da estenose subvalvar aórtica e que os planos de excelência para este diagnóstico são o paraesternal longitudinal e o apical cinco câmaras.
- d) É comum nestes casos a presença de dilatação pós-estenótica da aorta ascendente.
- e) Quando existe associação com comunicação interventricular, o fluxo da esquerda para direita através do defeito septal pode levar a superestimação do gradiente entre o ventrículo esquerdo e aorta ascendente.

29 A estenose pulmonar valvar isolada é uma das cardiopatias mais comuns em crianças com prevalência de 8 a 12% das cardiopatias congênitas. Marque a alternativa FALSA com relação a esta valvopatia.

- a) No estenose pulmonar isolada, a valva é classificada em duas categorias: a que apresenta forma de cúpula, acompanhada de fusão comissural, anel pulmonar com dimensão normal, três seios de Valsalva e comissuras bem definidas e valva displásica que também é trivalvulada, mas espessada e assimétrica, com aspecto retraído e com restrição da mobilidade das cúspides.
- b) O nível da obstrução pode ser determinada com a ajuda do Doppler contínuo e do mapeamento do fluxo a cores.
- c) A dimensão do átrio direito é frequentemente normal, tornando-se dilatado nos casos mais graves, com desvio do septo interatrial para esquerda.
- d) Nos casos de estenose pulmonar grave onde existem disfunção sistólica do ventrículo direito, fluxo do átrio direito para o esquerdo e/ou canal arterial, o gradiente de pressão sistólico através da valva pulmonar pode ser subestimado.
- e) O jato através do orifício estenótico da valva pulmonar leva a dilatação pós-estenótica do tronco pulmonar.

30 Em relação a atresia tricúspide assinala alternativa INCORRETA.

- a) É a terceira cardiopatia congênita cianótica mais comum.
- b) O ventrículo direito é invariavelmente hipoplásico, variando de formas muito hipoplásicas a moderadamente hipoplásicas com ou sem músculos papilares, ou como pequena câmara de paredes lisas, restrita a porção trabecular.
- c) A comunicação interventricular, quando presente, é muscular (corações com atresia tricúspide não possuem septo membranoso).
- d) A presença de CIA é obrigatória sendo que 80% dos casos é do tipo forame oval ou ostium secundum.
- e) Defeitos associados à atresia tricúspide são muito mais frequentes nos tipos com concordância ventriculoarterial.

- Sistema Único de Saúde -

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