



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 Adulto**



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 Adulto**

### 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 Adulto**

01] A respeito da relação existente entre a frequência do transdutor, comprimento de onda, profundidade de penetração e resolução de imagem, marque a assertiva correta:

- a) Quanto maior for a frequência do transdutor utilizado maior será o comprimento de onda.
- b) Quanto maior for a frequência do transdutor maior a profundidade de penetração.
- c) Transdutores de menor frequência produzem ondas com menor comprimento.
- d) Transdutores de menor frequência apresentam menor penetração.
- e) Transdutores de menor frequência produzem ondas com maior comprimento de onda, tendo maior penetração e, conseqüentemente, menor resolução de imagem.

02] É base da formação da imagem em ecocardiografia:

- a) Dispersão.
- b) Refração.
- c) Reflexão.
- d) Atenuação.
- e) O aumento progressivo da força do sinal, a medida que o ultrassom penetra no corpo.

03] Quanto a Ecocardiografia Doppler podemos afirmar que:

- a) É uma modalidade de ultrassom que permite a mensuração das velocidades de fluxos sanguíneo nas diferentes câmaras cardíacas, baseando-se na medida da diferença entre a frequência de onda emitida pelo cristal piezoelétrico e a refletida pelas hemácias.
- b) O ângulo entre o feixe de ultrassom e o fluxo não apresenta importância para o cálculo da velocidade do fluxo sanguíneo.
- c) O feixe de ultrassom deve ser alinhado o mais perpendicular possível em relação a direção do fluxo, de modo que o valor 1 seja atribuído ao co-seno de  $90^\circ$ .
- d) A principal limitação do Doppler contínuo refere-se a detecção de velocidades que ultrapassem o limite Nyquist.
- e) O Doppler contínuo é utilizado para medir baixas velocidades com as que ocorrem em valvas estenóticas.

04] Quanto ao mapeamento de fluxo a cores podemos afirmar que:

- a) Para se obter uma melhor resolução, deve-se utilizar a maior profundidade possível e a maior área da amostra setorial.
- b) O mapeamento do fluxo a cores é baseado nos princípios do Doppler contínuo.
- c) O mapeamento do fluxo a cores é baseado nos princípios do Doppler pulsátil, avaliando um único volume de amostragem localizado ao longo do feixe de ultrassom.
- d) Quando os fluxos de alta velocidade forem analisados, a escala de cores deve ser ajustada para o máximo permitido, a fim de evitar superestimativas de gravidade, principalmente nas lesões regurgitantes.
- e) Quando os fluxos de alta velocidade forem analisados, a escala de cores deve ser ajustada para o mínimo permitido, a fim de evitar superestimativas de gravidade, principalmente nas lesões regurgitantes.

05] Em relação ao Doppler tecidual do anel mitral podemos afirmar que:

- a) Não é útil na diferenciação do padrão normal versus pseudonormal do fluxo de via de entrada do ventrículo esquerdo.
- b) Não tem se mostrado útil no auxílio do diagnóstico diferencial entre miocardiopatia restritiva e pericardite com constrição.
- c) Vários trabalhos têm demonstrado não haver relação direta entre o quociente  $E/E'$  e a pressão telediastólica do VE.
- d) A relação  $E/E'$  superior a 15 sugere que a pressão telediastólica se encontra dentro dos limites da normalidade.
- e) A relação  $E/E'$ , além das informações que fornece em termos de pressões de enchimento, tem também valor prognóstico importante em diferentes situações clínicas.

06] São indicações para realização do ecocardiograma transesofágico, EXCETO:

- a) Visualização mais adequada do ápice ventricular esquerdo, quando de difícil visualização ao exame transtorácico.
- b) Pesquisa de fonte emboligênica de origem cardíaca ou aórtica.
- c) Diagnóstico e avaliação da endocardite infecciosa,
- d) Avaliação estrutural e funcional de próteses valvares.
- e) Diagnóstico e avaliação de cardiopatias congênitas em adultos.

07 Em relação ao ecocardiograma transesofágico assinale a alternativa INCORRETA.

- a) São contraindicações absolutas para sua realização: pacientes portadores de tumores de esôfago ou de neoplasias torácicas com invasão do órgão.
- b) São contraindicações relativas: nos divertículos e varizes esofagianas, hérnia de hiato e deformidades da coluna como cifoescoliose ou osteofitose.
- c) Está indicado na avaliação das doenças da aorta.
- d) Está indicado no diagnóstico e avaliação de massas intra ou para-cardíacas e nos grandes vasos.
- e) Trata-se de exame totalmente isento de complicações.

08 São indicações para ecocardiografia de estresse sob exercício, EXCETO:

- a) Pacientes com moderada probabilidade pré-teste para doença coronariana.
- b) Pacientes com alterações eletrocardiográficas que prejudiquem a interpretação do eletrocardiograma de esforço. As mais comuns são bloqueio do ramo esquerdo e alterações da repolarização ventricular secundárias à hipertrofia ventricular esquerda.
- c) Paciente com doença coronariana já estabelecida para fins de avaliação prognóstica, presença e/ou extensão de alteração segmentar.
- d) Paciente com miocardiopatia hipertrófica para avaliação da obstrução da via de saída do VE.
- e) Em pacientes em que a probabilidade pré-teste para doença coronariana é muito baixa.

09 São indicações para o Ecoestresse com Dobutamina-Atropina, EXCETO:

- a) Avaliação de isquemia miocárdica em pacientes que não podem realizar exercício físico, pacientes com bloqueio de ramo esquerdo ou em uso de drogas que possam alterar o resultado do teste ergométrico.
- b) Avaliação do significado funcional de lesões coronárias conhecidas (extensão da isquemia).
- c) Estratificação de risco após infarto agudo do miocárdio não complicado.
- d) Detecção de viabilidade miocárdica.
- e) Avaliação de extensão de isquemia em paciente hemodinamicamente instável.

10 São indicações para o ecoestresse com dipiridamol, EXCETO:

- a) Para pacientes que não conseguem se submeter a Teste ergométrico devido serem portadores de Doença pulmonar obstrutiva Crônica grave.
- b) Avaliação do significado funcional de lesões coronárias pré-revascularização miocárdica.
- c) Estratificação de risco antes de cirurgia não cardíaca.
- d) Estratificação de risco pós-IAM.
- e) Avaliação de sucesso do procedimento de revascularização miocárdica.

11 Em relação a estratificação de risco e prognóstico pós-infarto do miocárdio podemos afirmar:

- a) A avaliação clínica isolada é um sensível preditor de eventos recorrentes, não sendo necessário um teste complementar para avaliação da função ventricular esquerda ou teste provocativo de indução de isquemia miocárdica.
- b) A realização do Teste Ergométrico nunca deve ser realizado antes de 6 meses pelo risco de morte durante o exame,
- c) A realização do ecocardiograma sob estresse com dipiridamol não deve ser utilizada no período pós infarto pelo alto risco de complicações durante o exame.
- d) No período pós- infarto do miocárdio o único método que deve ser utilizado é a cintilografia miocárdica devido a sua segurança.
- e) O ecocardiograma sob estresse com Dipiridamol, realizado com 8 a 10 dias pós-infarto é uma boa opção podendo ser realizado com segurança.

12 Em relação a detecção de miocárdio hibernante assinale a alternativa errada.

- a) O ecocardiograma com dobutamina possui alta capacidade preditiva em relação à melhora funcional após revascularização miocárdica.
- b) A resposta bifásica apresenta forte implicação prognóstica sobre a recuperação funcional, com alto valor preditivo.
- c) A melhora sustentada da função regional durante a realização do ecoestresse com dobutamina apresenta baixo valor preditivo para recuperação após revascularização miocárdica, tão baixo quanto a resposta sem alteração.
- d) O ecoestresse com dobutamina apresenta menor sensibilidade com maior especificidade, sobre a recuperação funcional após a revascularização miocárdica, quando comparado ao SPECT.
- e) A concordância entre o ecoestresse e a medicina nuclear em prever recuperação funcional pós-revascularização igual em relação aos segmentos hipocinéticos e acinéticos.

13) Com relação ao ecocardiografia sob estresse na doença valvar podemos afirmar que:

- a) Não apresenta utilidade na condução de pacientes com estenose mitral moderada para avaliação mais adequada da classe funcional e de parâmetros hemodinâmicos ao exercício.
- b) Não apresenta utilidade na insuficiência mitral, mesmo porque o aumento da frequência cardíaca dificultara a quantificação da regurgitação.
- c) Não apresenta utilidade na previsão de disfunção ventricular esquerda em pacientes com insuficiência mitral.
- d) O ecoestresse apresenta importante papel na escolha da melhor opção terapêutica na estenose aórtica, notadamente no subgrupo de pacientes com disfunção ventricular esquerda, em que, além de definir em quais pacientes a cirurgia não estaria indicada, pode trazer informações prognósticas quando a cirurgia for a opção.
- e) Em caso de indicação de ecoestresse na estenose aórtica o agente estressor de escolha deverá ser o Dipiridamol, devido apresentar menos resultados falso-positivos para isquemia resultantes do aumento da massa miocárdica e sobrecarga pressórica intraventricular associada a propriedades farmacocinéticas desta.

14) Em relação a afecções endócrinas marque a questão INCORRETA.

- a) A elevação dos níveis de hormônio de crescimento, atuando na síntese de colágeno, pode provocar fibrose focal intersticial e hipertrofia miocárdica, condicionando aumento da espessura das paredes e da massa ventricular detectáveis ao ecocardiograma.
- b) Não raro, a identificação ecocardiográfica do aumento da quantidade de fluido pericárdico, se constitui na primeira pista diagnóstica do hipotireoidismo.
- c) A hipertrofia ventricular esquerda é frequente no hipotireoidismo e tem, sido relacionada com o aumento da síntese de proteínas miocárdica e com a sobrecarga de trabalho cardíaco.
- d) No Feocromocitoma, durante a crise hipertensiva, a ecocardiografia pode detectar movimento sistólico anterior da valva mitral caracterizando o estado hiperdinâmico com hipercontratibilidade miocárdica, ou levar à miocardite aguda, com dilatação do ventrículo esquerdo e função sistólica comprometida difusamente.
- e) O Diabetes não se associa à deterioração da função ventricular esquerda em ausência de isquemia aparente, devendo ser excluída como etiologia de comprometimento da função sistólica em pacientes que não apresentam lesões coronarianas significativas.

15) Em relação ao ecocardiograma nas doenças sistêmicas podemos afirmar que:

- a) No LES a ecocardiografia transesofágica evidencia que o espessamento valvar não se dá de forma difusa, enquanto que as verrucosidades não apresentam regiões preferências.
- b) Na Artrite Reumatóide é comum a presença de fusão comissural com conseqüente estenose mitral.
- c) Na Distrofia de Duchenne é frequente a associação com Miocardiopatia hipertrófica em sua forma assimétrica.
- d) A Ataxia de Friedreich pode se associar a Miocardiopatia Hipertrófica, raramente assimétrica, podendo ocorrer obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- e) Na Hepatopatia Crônica a utilização da ecocardiografia com contraste salino não se presta para avaliação da presença de shunts arteriovenosos.

16) Em relação a insuficiência mitral grau moderado assinale a alternativa correta.

- a) Área do jato/área AE =20%// Vena contracta com 3 mm//Volume regurgitante de 20 ml/b// AOR de 0,40 cm<sup>2</sup>// FR de 49%.
- b) Área do jato/área AE =20%// Vena contracta com 6,9 mm// Volume regurgitante de 59 ml/b// AOR de 0,40 cm<sup>2</sup>// FR de 49%.
- c) Área do jato/área AE =39%// Vena contracta com 6,9 mm// Volume regurgitante de 59 ml/b// AOR de 0,39 cm<sup>2</sup>// FR de 49%.
- d) Área do jato/área AE < 20%// Vena contracta com 3 mm// Volume regurgitante de 59 ml/b// AOR de 0,39 cm<sup>2</sup>// FR de 49%.
- e) Área do jato/área AE = 39%// Vena contracta com 5 mm// Volume regurgitante de 59 ml/b// AOR de 0,39 cm<sup>2</sup>// FR de 50%.

17) Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na insuficiência mitral a densidade do sinal espectral do Doppler é diretamente proporcional ao número de hemácias que estão sendo interrogado pelo feixe Doppler, portanto um sinal espectral forte sugere regurgitação significativa.
- b) A presença de fluxo sistólico reverso nas veias pulmonares geralmente caracteriza regurgitação mitral importante, porém sua ausência exclui tal diagnóstico.
- c) As dimensões do ventrículo esquerdo, volume atrial esquerdo, fração de ejeção e a pressão sistólica estimada em artéria pulmonar são parâmetros importantes para tomada de conduta e avaliação prognóstica na insuficiência mitral.
- d) A vena contracta corresponde a porção mais estreita do jato regurgitante mitral distal ao orifício valvar.
- e) O PISA é um método para calcular a área do orifício regurgitante que se baseia no princípio da conservação do fluxo em hemisférios de isovelocidade na direção do orifício regurgitante.

18 Em relação ao Prolapso da Valva mitral podemos afirmar:

- a) Nos pacientes que estão em programação cirúrgica o ecocardiograma transesofágico pode fornecer importantes informações para o planejamento cirúrgico.
- b) Apresenta incidência em torno de 35%, acometendo mais mulheres jovens.
- c) A ecocardiografia transesofágica intra-operatória não deve ser utilizada com instrumento no controle de qualidade das plastias valvares cirúrgicas devido encarecerem o procedimento e não melhorarem os resultados cirúrgicos.
- d) O ecocardiograma transesofágico não apresenta utilidade na quantificação de refluxos excêntricos
- e) Entre 120° e 140° num corte transesofágico baixo, encontramos a boceladura anterior da cúspide posterior da valva mitral.

19 Em relação e estenose da valva mitral podemos afirmar que:

- a) A estimativa da área valvar mitral pelo PHT não sofre interferência na presença de refluxo aórtico significativo.
- b) A presença de insuficiência aórtica significativa pode levar a subestimar a área da valva mitral quando estimada pelo PHT.
- c) Pacientes com escore de Wilkins maior do que 8 tem pouca probabilidade de resultados favoráveis quando tratados pela valvotomia por cateter-balão.
- d) Hoje em dia não mais é usada a planimetria para estimativa da área valvar mitral.
- e) Em presença de insuficiência aórtica significativa a estimativa da área valvar mitral, preferencialmente, deve ser realizada pela equação da continuidade, pela planimetria ou pelo método de PISA.

20 Em relação a insuficiência aórtica é FALSO afirmar:

- a) Na insuficiência aórtica discreta o tempo de meia pressão e > 500 ms.
- b) Geralmente consideramos que a insuficiência aórtica é importante quando há fluxo retrogrado halodiastólico na aorta abdominal, não apresentando limitações para este método mesmo na presença de insuficiência paraprotrética valvar, disfunção ventricular esquerda ou com estenose valvar mitral importante.
- c) Na insuficiência aórtica importante o tempo de meia pressão de < 200 ms.
- d) Na insuficiência valvar aórtica moderada a desaceleração da rampa de pressão VE/Ao e de 2 a 4 m/s<sup>2</sup>.
- e) Na insuficiência aórtica importante a vena contracta e > 6 mm.

21 Em relação a estenose valvar aórtica podemos afirmar que:

- a) A planimetria valvar é um método eficaz mesmo na presença de calcificação valvar com pouca definição das bordas.
- b) Na estimativa da área valvar pela equação da continuidade a medida da VSVE deve ser cuidadosamente realizada, pois ao ser incluída na fórmula para o cálculo da área pode levar a erro significativo, pois seu valor é elevado ao quadrado após ser dividido pela metade.
- c) Em pacientes assintomáticos com grau moderado de estenose aórtica o estudo ecodopplercardiográfico deverá ser repetido a cada 3 anos.
- d) Em pacientes assintomáticos com estenose aórtica grave o exame deverá ser repetido a cada 6 meses.
- e) A análise do gradiente Ve/Ao utilizando a janela parasternal direita não tem valor para quantificação da estenose aórtica.

22 Em relação as comunicações interatrias é FALSO afirmar.

- a) O diagnóstico é feito pela visualização direta da descontinuidade do septo atrial ao eco bidimensional e do shunt interatrial ao mapeamento de fluxo a cores.
- b) O defeito tipo ostium secundum se localiza na região da fossa oval correspondendo a 70% dos defeitos septais.
- c) O defeito do tipo ostium primum, localizam-se inferiormente, próximo à junção atrioventricular.
- d) Os defeitos do tipo seio venoso superior e inferior, frequentemente, se acompanham de drenagem anômala parcial das veias pulmonares adjacentes às respectivas veias cavas.
- e) O defeito do tipo seio venoso coronariano é muito raro e quando presente está associado a drenagem anômala parcial das veias pulmonares.

23 Ainda e relação as comunicações interatriais é INCORRETO afirmar:

- a) O defeito do septo interatrial é melhor visualizado pelo corte subcostal, devido a incidência paralela do feixe de ultrassom sobre este.
- b) Alguns sinais indiretos como a dilatação das câmaras e o movimento paradoxal do septo interventricular são uteis para a suspeição da presença de defeito do septo interatrial.
- c) Apesar das dificuldades impostas por seus contornos assimétricos, a estimativa dos diâmetros da comunicação interatrial é, em geral, útil e de valia na avaliação da gravidade.
- d) Apesar da sua benignidade, as comunicações interatrias são consideradas cardiopatias de correção potencialmente cirúrgica.
- e) O cateterismo cardíaco está indicado somente quando houver discordâncias entre o diagnóstico clínico, eletrocardiográfico, radiológico e ecocardiográfico, e em pacientes adultos para avaliação de coronariopatias associadas.

24 Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Em relação a Coartação da Aorta a intensidade do gradiente sistólico máximo, através da coartação, da mesma forma que o prolongamento do gradiente na diástole, são determinantes de gravidade.
- b) Nas comunicações interventriculares gradientes de pressão elevados entre os ventrículos associam-se a defeitos grandes e de repercussão hemodinâmica significativa.
- c) O diagnóstico ecocardiográfico da persistência do canal arterial baseia-se na visualização direta do ducto arterial e do fluxo contínuo turbulento e de alta velocidade, entre a aorta e artéria pulmonar.
- d) A estenose subaórtica membranosa é reconhecida pela presença de uma fina espícula que se projeta para via se saída do ventrículo esquerdo, logo abaixo da valva aórtica.
- e) A valva aórtica pode apresentar, ao modo M, fechamento protosistólico breve de uma das válvulas, devido ao direcionamento anormal do jato de alta velocidade provocado pela obstrução subaórtica( na estenose subaórtica).

25 Dentre os tumores cardíacos primários assinale o mais frequente.

- a) Rabdomioma.
- b) Fibroma.
- c) Mixoma.
- d) Teratoma.
- e) Lipoma.

26 Em relação a Endocardite Infecçiosa e FALSO afirmar:

- a) Existe uma relação inversa entre o tamanho da vegetação e o risco de eventos embólicos.
- b) Classicamente denomina-se de endocardite de valva protética precoce quando a infecção ocorre em até dois meses após a cirurgia.
- c) Pacientes com antecedentes de endocardite infecciosa prévia podem ter aumento das vegetações ao longo do tempo, não implicando necessariamente, nova infecção, mas sim deposição de fibrina e cálcio.
- d) A endocardite infecciosa é uma das mais graves complicações decorrentes do uso de drogas parenterais. Acometendo, neste caso, predominantemente o lado direito do coração.
- e) O ecocardiograma transesofágico é um método seguro, com taxas de complicações muito baixas, e que possui excelente sensibilidade para detecção de vegetações.

27 São elementos de previsão Ecocardiográficos de Prognóstico Adverso na Miocardiopatia, EXCETO:

- a) Fração de ejeção ventricular esquerda < 0,4.
- b) Índice de esfericidade <1,5.
- c) Índice de desempenho miocárdico > 0,4.
- d)  $dP/dt$  ventricular esquerdo > 600 mmHg/s
- e) Padrão de fluxo de via de entrada de VE restritivo.

28 Em relação ao tamponamento cardíaco podemos afirmar:

- a) A inversão ou colapso diastólico da parede livre do ventrículo direito é considerado um sinal específico de tamponamento cardíaco e extremamente sensível, sobretudo em situações agudas com volumes menores.
- b) A inversão ou colapso diastólico da parede livre do ventrículo direito é um sinal muito útil, por representar a equalização entre as pressões intrapericárdica e ventricular direita, e anteceder o colapso circulatório.
- c) Qualquer invaginação da parede atrial direita é extremamente sensível para tamponamento cardíaco e tem alto valor preditivo.
- d) Redução em torno de 20% na velocidade do fluxo mitral ou aumento de 40% na velocidade do fluxo tricúspide, com a inspiração, está fortemente associado ao tamponamento cardíaco.
- e) A análise do fluxo venoso supra-hepático não se presta para o diagnóstico de tamponamento cardíaco, devido nunca ser possível, tecnicamente, o seu alinhamento adequado ao Doppler pulsátil.

29 São critérios para oclusão percutânea de comunicação interatrial, EXCETO:

- a) Comunicação interatrial do tipo ostium secundum.
- b) Presença de sobrecarga de volume de câmaras direitas.
- c) Presença de bordas firmes com pelo menos 5mm em trono do defeito, excetuando-se aquela localizada junto à aorta, também denominada borda anterossuperior.
- d) Ausência de hipertensão pulmonar fixa.
- e) Distância da margens do defeito das estruturas contíguas ( seio coronário, valvas atrioventriculares, veias pulmonares e veias cavas) de pelo menos 2 mm.

30 Em relação a Ecocardiografia Fetal é FALSO afirmar:

- a) A presença de anormalidades cromossômicas detectadas pela amniocentese está fortemente correlacionada a cardiopatia congênita e consiste indicação de ecocardiografia.
- b) A presença de Arritmia Fetal não consiste indicação para a realização deste exame.
- c) O alcoolismo materno consiste em indicação para a realização deste exame.
- d) Doenças maternas metabólicas consiste em indicação para a realização deste exame.
- e) História de gravidez previa com cardiopatia congênita consiste em indicação para a realização deste exame.

**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