



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexistente uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferir-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia**”.
- Vírgula, substituindo “ **assim**” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim**” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Analise as afirmativas abaixo, em relação à profilaxia para endocardite infecciosa:

- I. Está indicada durante colonoscopia em escolar portador de comunicação interventricular.
- II. Está indicada para limpeza gengival em pré escolar com canal arterial patente.
- III. Está indicada para colonoscopia em adolescente do sexo masculino com prolapso valvar mitral associado a regurgitação em grau moderado.
- IV. Está indicada para limpeza gengival em pré escolar submetido a fechamento percutâneo de canal arterial há cinco meses.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas a afirmativa IV está correta.
- c) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

QUESTÃO 27

Quais fatores são associados ao risco aumentado de aneurismas coronarianos na evolução da doença de Kawasaki?

- I. Idade inferior a um ano.
- II. Sexo masculino.
- III. Contagem plaquetária superior a 350000/mm³.
- IV. Hematócrito < 35%.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Os fatores I, II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas os fatores I, II e III estão corretas.
- c) Apenas os fatores I, II e IV estão corretas.
- d) Apenas os fatores II e III estão corretas.

QUESTÃO 28

Ainda em relação à doença de Kawasaki, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apesar do tamanho dos aneurismas coronarianos se reduzir com o tempo, lesões estenóticas são geralmente progressivas.
- b) A trombocitose geralmente está presente desde a primeira semana de doença.
- c) O exantema máculo papular difuso em geral surge após a segunda semana de doença.
- d) O estudo ecocardiográfico transtorácico deve ser realizado precocemente já que a maioria dos aneurismas coronarianos se formam até o 10º dia de febre e a imunoglobulina deve ser administrada durante este período para que seja possível a normalização das artérias coronárias.

QUESTÃO 29

Leia e analise as afirmativas abaixo:

- I. O sopro de Still (clássico sopro vibratório inocente) é mais proeminente com a criança na posição supina, reduzindo de intensidade ou até desaparecendo quando o paciente fica de pé, reaparecendo na posição de cócoras.
- II. ausculta de sopro contínuo em região supra clavicular é sempre patológica e geralmente associada a canal arterial patente.
- III. O sopro presente na miocardiopatia hipertrófica (e secundário à obstrução dinâmica em via de saída do ventrículo esquerdo) aumenta na posição de cócoras.
- IV. A ausculta no RN de sopro sistólico em ejeção em regiões infra claviculares bilateralmente com irradiação para dorso é quase sempre associada a estenose verdadeira de ramos pulmonares devendo ser afastada a possibilidade de rubéola congênita.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa III está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.

QUESTÃO 30

Com relação aos tumores cardíacos assinale a alternativa **FALSA**:

- a) Os rabdomiomas são os tumores cardíacos mais comuns na infância, sendo mais comumente encontrados no septo interventricular e paredes livres dos ventrículos. Podem ser causa de morte súbita na infância bem como de óbito fetal.
- b) A maioria dos casos de rabdomiomas cardíacos múltiplos está associada a esclerose tuberosa (raramente sofrendo involução espontânea) sendo o seu tratamento via de regra cirúrgico.
- c) O fibroma (segundo tumor cardíaco primário mais comum na infância) geralmente é único. Assim como o rabdomioma, é mais comumente intramural.
- d) A prostaglandina E1 deve ser usada para manter o canal arterial aberto nos neonatos que apresentem obstrução às vias de saída ventricular direita e/ou esquerda pela massa tumoral.



QUESTÃO 31

RN de 10 dias de vida dá entrada em serviço de emergência. A mãe relata que o bebê nasceu bem, não teve intercorrências no alojamento conjunto, recebendo alta com 36 horas de vida. Ela notou cansaço há cerca de 3 dias, inicialmente às mamadas e no último dia progressivo e mesmo em repouso. Ao exame você verifica que a criança está pálida, apresenta sudorese fria, taquidispnéia moderada, gemente, os pulsos são ausentes nos 4 membros e as bulhas hipofonéticas não sendo possível no momento ausculta de sopro. A mãe tem história de infecção de trato urinário tratada mas sem controle de cura no último trimestre da gestação. Este quadro clínico é devido a

- I. choque secundário a sepses.
- II. choque secundário a coarctação de aorta.
- III. tetralogia de Fallot com estenose pulmonar crítica.
- IV. choque secundário a estenose aórtica crítica.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa I está correta.
- d) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.

QUESTÃO 32

São fatores associados a uma melhor evolução após o procedimento de Fontan (cirurgia cavo pulmonar total) **EXCETO**:

- a) A cardiopatia de base é atresia tricúspide.
- b) A cardiopatia de base é a atresia tricúspide desde que associada a discordância ventrículo arterial e hiperfluxo pulmonar (atresia tricúspide tipo II – C) sem cirurgia paliativa prévia.
- c) As artéria pulmonares são de calibre adequado.
- d) A pressão em artéria pulmonar bem como a resistência vascular pulmonar é normal.

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O carvedilol está contra indicado nos casos de insuficiência cardíaca secundária a doenças neuro musculares pois está associado a piora motora nessas crianças.
- b) A milrinona não deve ser usada em pós operatório de cirurgia cardíaca quando a criança apresentar baixo débito já que pelos efeitos vasodilatadores, a droga via de regra produz hipotensão importante e agravamento do estado de baixo débito cardíaco.

- c) O losartan (antagonista dos receptores de angiotensina II) tem os mesmos efeitos dos inibidores da enzima convertora de angiotensinogênio (IECA) sem os efeitos colaterais desses últimos (principalmente insuficiência renal) sendo atualmente considerado superior aos IECA no tratamento da insuficiência cardíaca da criança.
- d) As alterações renais induzidas pela indometacina (redução de diurese e aumento da creatinina sérica) usada no tratamento do canal arterial de prematuros são em geral transitórias, revertendo após a suspensão da droga.

QUESTÃO 34

Qual dos fetos abaixo deverá ser encaminhado a um cardiologista pediátrico para realização de ecocardiografia fetal?

- a) Feto com diagnóstico à ultrassonografia obstétrica de comunicação interatrial ampla (falha ocupando todo o terço médio do septo interatrial).
- b) Feto apresentando à ultrassonografia obstétrica fluxo pelo forame oval com direção da direita para a esquerda.
- c) Feto apresentando translucência nucal aumentada na 13ª semana de gestação, com cariótipo normal e prega nucal normal à 19ª semana de gestação.
- d) Feto no 3º trimestre de gestação apresentando diâmetro da artéria pulmonar maior que o diâmetro da aorta.

QUESTÃO 35

A radiografia de tórax é parte fundamental da avaliação clínica de uma criança cardiopata. Marque a alternativa **ERRADA**:

- a) A transposição das grandes artérias pode gerar uma silhueta cardíaca que lembra “um ovo deitado” à radiografia de tórax. O estreitamento do mediastino superior é devido à relação espacial entre aorta e artéria pulmonar além da hipoplasia do timo.
- b) Em cerca de um terço dos neonatos com transposição das grandes artérias a radiografia de tórax é normal nos primeiros dias de vida.
- c) O sinal de Taussig (retificação do contorno cardíaco direito desde a veia cava superior até o diafragma) é sinal radiológico clássico da atresia tricúspide, sendo conseqüente à justaposição dos apêndices atriais.
- d) A drenagem anômala parcial de veia pulmonar superior direita para veia cava superior é reconhecida na radiografia de tórax pela sombra característica em forma de cimitarra.



QUESTÃO 36

Em relação à febre reumática **NÃO** se pode afirmar que

- ampicilina, amoxicilina, amoxicilina associada ao ácido clavulânico e sulfametoxazol-trimetropim apresentam eficácia semelhante à penicilina V quanto à erradicação do *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A de Lancefield (EBGA).
- a penicilina benzatina em dose única, intramuscular, é suficiente para erradicar o EBGA da orofaringe.
- para a erradicação do EBGA da orofaringe, níveis teciduais adequados devem ser mantidos durante 10 dias.
- se o tratamento com antibiótico correto for administrado até nove dias após o início da faringoamigdalite o surto agudo de febre reumática é prevenido.

QUESTÃO 37

Assinale a afirmativa **CORRETA**:

- No pós operatório de correção de origem anômala de coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar é comum a evolução com baixo débito cardíaco sendo primordial para a melhora deste estado a instituição de reposição hídrica agressiva bem como de aminas em doses altas.
- No pós operatório de correção de tetralogia de Fallot é comum a taquicardia juncional ectópica (taquicardia com QRS estreito e dissociação átrio ventricular) sendo esta em geral bem tolerada.
- O tratamento do bloqueio átrio ventricular total no pós operatório de correção de comunicação interventricular perimembranosa é o implante de marcapasso definitivo tão logo a criança fique estável do ponto de vista hemodinâmico (incluindo o uso do marcapasso provisório neste período de estabilização).
- No pós operatório imediato de correção do tronco arterioso comum devemos dar especial atenção à possibilidade de “crises” de hipertensão pulmonar bem como disfunção ventricular direita, sendo às vezes necessário manter pressão venosa central entre 12 e 15 mmHg para assegurar pré carga adequada.

QUESTÃO 38

Diante de um neonato de 7 dias (nascido a termo) que dá entrada em um pronto atendimento com palidez e pulsos finos, porém presentes nos quatro membros, PA sistólica de 40 x 10mmHg, ausculta cardíaca sem outras anormalidades a não ser a FC de 230bpm, ECG mostrando QRS de 75ms, onda p ausente e intervalo R-R regular.

Assinale as assertivas sobre a conduta:

- Você pode iniciar manobra vagal com bolsa de água gelada em face não retardando a cardioversão química ou elétrica.

- Adenosina por via endovenosa ou intraóssea em bolus (infusão rápida seguida por “lavagem” do acesso venoso já que sua meia vida é de aproximadamente 10 segundos devido à rápida metabolização pelos eritrócitos).
- Cardioversão elétrica 0,5 a 1J/kg.
- Amiodarona por via endovenosa ou intraóssea em 30 minutos.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- As condutas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as condutas II, III e IV estão corretas.
- Apenas a conduta III está correta.
- Apenas as condutas II e III estão corretas.

QUESTÃO 39

Quais são os dados do ECG de um neonato que indicam sobrecarga ventricular direita?

- Onda T positiva em V1 desde o nascimento.
- Onda R pura em V1 maior que 10mm.
- Padrão qR em V1 (mas que pode ser normal em 10% dos neonatos).
- R em V1 >25mm ou R em aVR >8mm.

Marque a opção **CORRETA**:

- Os dados I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas os dados III e IV estão corretas.
- Apenas os dados II e III estão corretas.
- Apenas os dados II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 40

Quanto aos anéis vasculares, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- O arco aórtico à direita associado a ligamento arterioso à esquerda pode causar anel vascular comprimindo traquéia e esôfago e está associado a defeitos cardíacos congênitos na grande maioria dos casos (particularmente tetralogia de Fallot).
- O arco aórtico duplo é o mais comum dos anéis vasculares; provocando compressão da traquéia e esôfago. Geralmente não está associado a defeitos cardíacos congênitos.
- A artéria subclávia direita anômala em geral está associada a outros defeitos cardíacos congênitos e é causa dos sintomas de obstrução mais graves tanto de traquéia quanto de esôfago: estridor e dificuldade respiratória principalmente após as mamadas e de surgimento precoce (primeiros dias de vida).
- Na maioria dos pacientes com anel vascular o esofagograma baritado mostrará alguma alteração (indentação no esôfago causada pela estrutura vascular anômala).



QUESTÃO 41

Leia e analise as assertivas abaixo:

- I. A forma mais comum de apresentação das cardiopatias congênitas no período neonatal é a cianose, sendo o baixo débito sistêmico a segunda forma de apresentação mais comum.
- II. Em um neonato com estenose aórtica crítica, quanto mais grave a estenose maior será a intensidade do sopro sistólico auscultado.
- III. A magnitude do fluxo da esquerda para a direita nas fístulas arteriovenosas sistêmicas depende da redução da resistência vascular pulmonar, o que explica a lenta evolução para insuficiência cardíaca que só costuma se instalar após o terceiro mês de vida.
- IV. A interrupção do arco aórtico mais prevalente ocorre entre a artéria subclávia esquerda e a carótida esquerda (tipo B) e na maioria dos casos não há outro defeito cardíaco associado.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas as assertivas III e IV estão corretas.
- b) Apenas as assertivas I, II e IV estão corretas.
- c) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas a assertiva I está correta.

QUESTÃO 42

São indicações de teste ergométrico **EXCETO**:

- a) Criança de 8 anos acompanhada por miocardiopatia dilatada há cerca de 5 anos, com fração de ejeção baixa para avaliação de indicação de transplante cardíaco.
- b) Adolescente de 14 anos em seguimento de regurgitação aórtica em grau importante há cerca de 6 anos, atualmente sem queixas, nega cansaço aos esforços e tem ecocardiograma recente mostrando diâmetro sistólico do VE de 56mm.
- c) Criança de 7 anos submetida a correção cirúrgica de coarctação de aorta com um ano de vida, evoluindo com níveis pressóricos normais em repouso.
- d) Criança de 11 anos com história progressiva de Kawasaki e ecocardiograma atual evidenciando um aneurisma pequeno em artéria descendente anterior, o teste será solicitado para orientação à atividade física desta criança.

QUESTÃO 43

Com relação ao transplante cardíaco pediátrico, qual das alternativas abaixo é **INCORRETA**?

- a) Os sinais clínicos de rejeição aguda são em geral sutis e não específicos, podendo incluir: febre, fadiga, irritabilidade, taquicardia, vômitos, hepatomegalia e sudorese.

- b) O eletrocardiograma pode mostrar duas ondas “p” (correspondendo ao nó sinoatrial do doador e do receptor) podendo ser erroneamente interpretado como uma taquiarritmia atrial.
- c) O ecocardiograma é considerado pedra angular no diagnóstico de rejeição aguda na criança transplantada cardíaca: a disfunção sistólica em geral é precoce mesmo nos casos de rejeição leve.
- d) O coração transplantado (denervado) é não responsivo aos agentes anticolinérgicos como a atropina e muito sensível à adenosina.

QUESTÃO 44

Leia as assertivas sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em crianças:

- I. HAS na criança é definida como pressão arterial (PA) sistólica e/ou diastólica maior ou igual ao percentil 95 para a idade, sexo e estatura desta criança em três ou mais ocasiões.
- II. A largura do manguito adequado para se aferir a PA de uma criança deve cobrir dois terços do comprimento do braço da criança.
- III. Na ausência de um manguito adequado ao tamanho do braço da criança é preferível escolher um manguito maior que o ideal em vez do menor que o ideal.
- IV. Nas crianças com PA persistentemente \geq percentil 95 devemos solicitar ecocardiograma, ultrassonografia renal, exame de retina além dos exames laboratoriais (creatinina, eletrólitos, urina rotina / urocultura, hemograma e perfil lipídico).

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- b) As afirmativas I, II, III, IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A janela aorto pulmonar tem quadro clínico e semiológico muito semelhante ao de um canal arterial em neonato a termo, ou seja: a descompensação frequentemente ocorre após o primeiro mês de vida e à ausculta observam-se bulhas normofonéticas e sopro contínuo.
- b) Na tetralogia de Fallot com agenesia de valva pulmonar o quadro clínico é muito semelhante ao da tetralogia de Fallot clássica, ou seja: cianose progressiva sem sinais de insuficiência cardíaca.
- c) O eletrocardiograma de uma criança com origem anômala da coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar apresenta bloqueio da divisão ântero superior em 80% dos casos, o que ajuda a diferenciar tais crianças das com miocardiopatia dilatada de origem idiopática.
- d) A pericardite reumática frequentemente se complica com tamponamento cardíaco devendo ser realizada punção pericárdica de rotina nesses casos.



QUESTÃO 46

Leia as afirmativas sobre as comunicações interatriais.

- I. O termo defeito do septo interatrial seria mais apropriado já que todas as comunicações interatriais se localizam no septo interatrial.
- II. É primordial a existência da borda ântero superior (até a parede externa da aorta) para a realização do fechamento percutâneo.
- III. A borda pósterio inferior (até a veia cava inferior) não é necessária para que o fechamento percutâneo seja possível.
- IV. Não é necessário distanciar a prótese para o fechamento percutâneo de uma comunicação interatrial do orifício do seio coronariano.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Apenas as afirmativas I e II são corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e III são corretas.
- c) Apenas as afirmativas II, III e IV são corretas.
- d) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 47

Em relação ao pós operatório tardio da correção de tetralogia de Fallot, assinale a afirmativa **ERRADA**:

- a) O bloqueio do ramo direito é comum e a duração do complexo de QRS ao eletrocardiograma maior ou igual a 180mseg é forte fator preditivo do risco de morte por arritmias ventriculares nesses pacientes.
- b) A presença de taquicardia ventricular não sustentada no Holter desses pacientes é fator de mau prognóstico para o risco de morte súbita, sendo necessário o tratamento dessa arritmia mesmo quando os pacientes são assintomáticos.
- c) O estudo seriado do volume diastólico final do ventrículo direito (idealmente pela ressonância nuclear magnética) é recomendado nos pacientes com regurgitação pulmonar residual. Medidas de 170ml a 200ml/m² de superfície corpórea se correlacionam com um bom momento para a indicação da correção da regurgitação pulmonar residual com a preservação da função ventricular direita mesmo nos pacientes assintomáticos.
- d) Os achados auscultatórios típicos são: Sopro sistólico em ejeção no 2º ou 3º espaço intercostal esquerdo e sopro diastólico em decrescendo.

QUESTÃO 48

Em relação à febre reumática (FR) aguda **NÃO** se pode afirmar que

- a) a presença de dois critérios (Jones) maiores ou 1 critério maior associado a dois menores além da evidência de infecção prévia pelo *Streptococcus* do grupo A não é necessária para o diagnóstico de FR aguda em um paciente com história prévia de febre reumática que dá entrada em pronto atendimento com ausculta de atrito pericárdico.
- b) a pericardite é invariavelmente associada a disfunção valvar; se a disfunção valvar for afastada (inclusive pelo ecocardiograma) outras causas de pericardite devem ser investigadas.
- c) a troponina 1 é tipicamente elevada nos pacientes com cardite aguda mostrando que há lesão direta ao miócito cardíaco, estando a fração de ejeção em geral reduzida já no 1º episódio. Além disso, a morbidade a longo prazo pela pancardite se deve principalmente ao acometimento miocárdico e endocárdico (valvar).
- d) um sopro meso diastólico (começando logo após B3 e terminado antes de B1), de baixa intensidade, mais audível no ápex com a campânula do estetoscópio e com o paciente em decúbito lateral esquerdo, é geralmente audível quando há regurgitação mitral, costuma ser transitório desaparecendo durante a recuperação da fase aguda.

QUESTÃO 49

Ainda em relação à FR, pode-se afirmar que

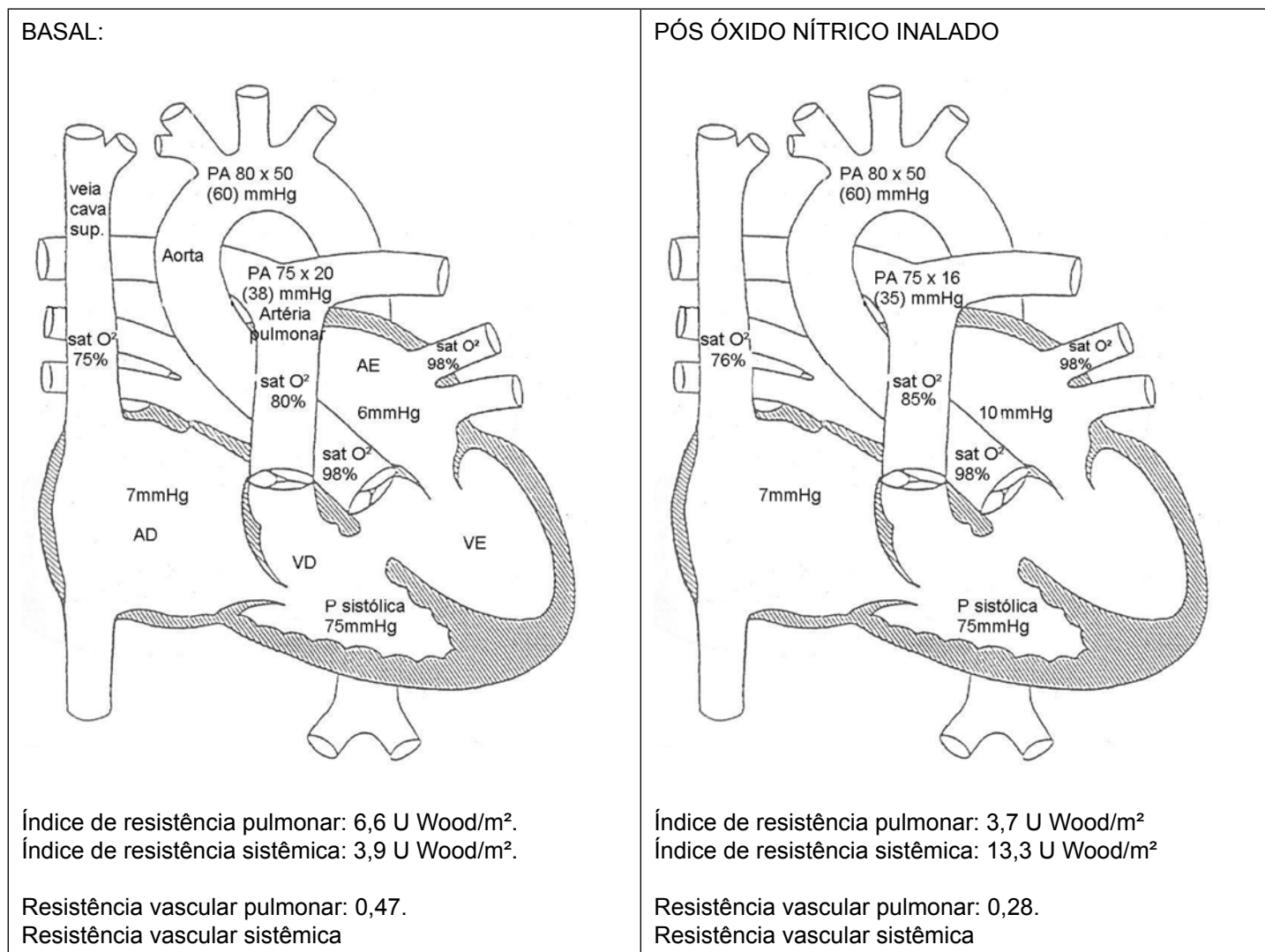
- a) clinicamente a artrite reacional pós estreptocócica pode ser diferenciada da artrite da FR aguda por ser mono ou poliartrite (padrão aditivo e simétrico) persistente por vários meses com apresentação atípica (em vez do padrão migratório da FR), além do envolvimento de pequenas articulações bem como articulações axiais e ter resposta pobre à terapia antiinflamatória.
- b) a coréia ocorre em menos de 5% dos pacientes e quando ocorre isolada (sem outros critérios de Jones), não está associada a doença cardíaca reumática crônica.
- c) nos países desenvolvidos a biópsia endomiocárdica tem sido importante arma diagnóstica da FR aguda já que a maioria dos pacientes apresenta o achado de corpos de Aschoff, patognomônicos da doença.
- d) os testes rápidos para a detecção do antígeno do *Streptococcus* do grupo A são muito úteis principalmente quando o resultado é negativo (já que sua sensibilidade é alta) nestes casos não sendo recomendada a obtenção de cultura obtida de material de orofaringe.



QUESTÃO 50

Lactente de 5 meses pesando 4kg (superfície corpórea de 0,24m²) com diagnóstico de síndrome de Down. Ao exame clínico apresenta-se eupneico, ictus palpável no 4º espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular. B2 hiperfonética com sopro holossistólico ++/6 em borda esternal esquerda baixa. Fígado sob o rebordo costal direito. ECG com critérios de sobrecarga biventricular. A radiografia de tórax mostra área cardíaca limítrofe com arco da pulmonar abaulado. O ecocardiograma demonstra comunicação interventricular perimembranosa de 12mm com fluxo bidirecional e gradiente interventricular de 5mmHg, a pressão arterial sistólica é de 80mmHg no momento do exame. Há leve hipertrofia ventricular direita e câmaras cardíacas esquerdas com dimensões no limite superior da normalidade.

CATETERISMO
VO² utilizado 150 ml/min/m²:



Considerando os dados do paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O manejo ideal seria esperar ganho de peso até cerca de 1 ano para encaminhá-lo à correção cirúrgica total.
- b) O paciente não é mais passível de correção cirúrgica total por hipertensão arterial pulmonar irreversível e deverá ser tratado como tal (uso de inibidores da fosfodiesterase como o sildenafil...).
- c) O paciente deverá ser encaminhado à correção cirúrgica imediata devendo-se no pós operatório dar especial atenção ao tratamento de “crises” de hipertensão pulmonar.
- d) O paciente deverá ser encaminhado à correção cirúrgica imediata com cuidados habituais de pós operatório por não se tratar de criança com risco para hipertensão pulmonar pós correção cirúrgica.