

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepujar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

A embriologia do coração é de fundamental importância para o entendimento de algumas das mais comuns malformações cardíacas e dos vasos da base. Problemas que ocorrem em diferentes trimestres gestacionais podem gerar repercussões diferentes no coração do feto. A respeito desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 51** O primeiro par de arcos aórticos dá origem às artérias carótidas internas e às artérias maxilares.
- 52** O quarto par de arcos aórticos forma parte do arco da aorta e a parte proximal da artéria subclávia direita.
- 53** O sexto par de arcos aórticos forma a parte proximal da artéria pulmonar esquerda e o canal arterial.
- 54** As veias cardinais constituem o sistema de drenagem sistêmica do embrião/feto: as posteriores drenam a região caudal embrionária, e as anteriores, a região cefálica; juntas, elas formam as veias cardinais comuns.
- 55** A veia cava inferior possui quatro segmentos: o hepático, formado pela veia vitelínica direita; o pré-renal, a partir da veia subcardinal direita; o renal, pelas veias subcardinais e supracardinais; e o pós-renal, formado pela veia supracardinal.

A anoxia perinatal é uma alteração frequentemente vista em recém-nascidos, decorrente de múltiplas causas gestacionais. Consiste em importante causa de solicitação do exame de ecocardiograma transtorácico nas unidades de terapia intensiva neonatais. A regurgitação tricúspide é um achado ecocardiográfico em pacientes com essa condição. Considerando a etiologia dessa regurgitação, julgue os itens seguintes.

- 56** A causa principal da regurgitação tricúspide se deve à restrição do canal arterial intrauterino.
- 57** A causa da regurgitação tricúspide corresponde a uma restrição do forame oval ainda na vida intrauterina do feto.
- 58** A regurgitação tricúspide no recém-nascido, observada no exame ecocardiográfico, pode ser atribuída a uma hipóxia perinatal.
- 59** A etiologia da regurgitação tricúspide está relacionada ao músculo papilar anterior do ventrículo direito, que sofre um evento isquêmico no período perinatal pela hipóxia fetal.
- 60** Na vida fetal, as câmaras direitas apresentam um aumento por conta da circulação fetal, desse modo existe uma dilatação do anel tricúspide que, nos casos de anoxia fetal, pode vir a ser patológico, gerando a regurgitação dessa valva.

Julgue os seguintes itens, a respeito da anatomia atrial, suas anomalias e a correção cirúrgica dessas anomalias.

- 61** O fechamento do forame oval ocorre por volta do terceiro mês de vida e resulta da adesão do *septum primum* à margem esquerda do *septum secundum*.
- 62** As anomalias atriais são classificadas de acordo com a localização delas no septo, sendo a mais comum a do tipo *ostium secundum*, em que se encontra uma fenestração da fossa oval, próxima ao septo médio — na grande maioria das vezes, trata-se de um achado isolado.
- 63** Se o paciente for assintomático, a decisão de correção cirúrgica se dará apenas se não houver sinal de fechamento espontâneo nem comunicação interatrial (CIA) superior a 5 mm.
- 64** A correção cirúrgica de uma comunicação interatrial (CIA) tem como meta reverter eventuais anormalidades hemodinâmicas e impedir o desenvolvimento de possíveis complicações, como a insuficiência cardíaca, entretanto, apesar da baixa taxa de mortalidade no perioperatório, as crianças submetidas a essa correção cirúrgica têm sobrevida aquém da população em geral.
- 65** Para os pacientes que têm uma comunicação interatrial (CIA) e apresentam hipertensão pulmonar, sempre será recomendado o fechamento cirúrgico, independentemente do grau do *shunt* esquerda-direita líquido.

Acerca da realização do ecocardiograma por via transesofágica, julgue os itens que se seguem.

- 66** A via transesofágica é indicada para pacientes que sejam portadores de próteses valvares metálicas e estejam com suspeita de endocardite.
- 67** Pacientes com próteses valvares metálicas não podem ser submetidos à avaliação ecocardiográfica transesofágica.
- 68** Um paciente que tenha passado por cirurgia gástrica há cinco dias pode realizar o ecocardiograma por via transesofágica.
- 69** Diferentemente das cirurgias gástricas recentes, a cirurgia esofágica recente é considerada uma contraindicação para a realização do ecocardiograma transesofágico.
- 70** Há indicação para o ecocardiograma transesofágico sempre que o paciente criança estiver choroso, impossibilitando o exame transtorácico.

A ecocardiografia é um exame fundamental para o cardiopediatra; a partir dela, ele consegue identificar estruturas funcionais patológicas ou em seu funcionamento habitual. Além disso, o conhecimento da anatomia cardíaca é relevante para a prática ecocardiográfica. Tendo como referência o exame ecocardiográfico normal na criança e a anatomia cardíaca, julgue os itens subsequentes.

- 71** A forma triangular e o septo interventricular mais trabeculado são características ecocardiográficas do ventrículo direito.
- 72** A inserção mais apical da valva atrioventricular e uma ausência de inserção da valva atrioventricular constituem características do ventrículo esquerdo.
- 73** A visualização do septo interatrial no ecocardiograma bidimensional é melhor no plano subcostal que no plano supraesternal.
- 74** Apêndice com base ampla é uma característica morfológica do átrio direito.
- 75** A porção de entrada bastante trabeculada é uma característica ecocardiográfica do ventrículo direito.

Ao avaliar um recém-nascido ou lactente com suspeita de cardiopatia congênita, é essencial que o examinador colha uma história completa e faça um exame físico minucioso. Muitas vezes, apenas pelos sintomas e sinais ou pela evolução de um quadro, já é possível direcionar totalmente o diagnóstico. A respeito dos sinais e sintomas das cardiopatias, julgue os itens a seguir.

- 76** Em se tratando de lactente com hipotensão, taquipneia, cansaço às mamadas, sudorese, taquicardia, diminuição da amplitude dos pulsos periféricos e palidez cutânea, é correto concluir a existência de cardiopatia com baixo débito sistêmico e possível fluxo dependente do canal arterial (como, por exemplo, a estenose aórtica).
- 77** O sopro é um sinal de fácil identificação e sua ausência no exame físico do recém-nascido afasta a possibilidade de cardiopatias graves.
- 78** Em se tratando de paciente com cianose acentuada, sem resposta à oxigenoterapia, e que não apresenta desconforto respiratório ou sinais de baixo débito, é correto concluir que há presença de fluxo pulmonar dependente de canal arterial, como em uma estenose pulmonar grave.
- 79** É caso de transposição dos grandes vasos quando um bebê apresenta cianose importante, de início precoce, com desconforto respiratório progressivo.
- 80** Crianças com coarctação da aorta podem passar a infância inteira sem o diagnóstico; em adolescentes, comumente se identifica queixa de cefaleia, claudicação intermitente e extremidades com menor temperatura.

Julgue os itens a seguir, com relação a embriologia, fisiopatologia, correção cirúrgica e prognóstico da tetralogia de Fallot.

- 81** A tetralogia de Fallot é a cardiopatia cianótica mais comum.
- 82** A causa embriológica para as alterações da tetralogia de Fallot é o defeito do fechamento do septo infundibular, que, ao não se fundir com o septo muscular, causa um estreitamento na região eferente do ventrículo direito e a dextroposição da aorta sobre o septo muscular.
- 83** Por meio do ecocardiograma fetal, é possível fazer o diagnóstico de tetralogia de Fallot ainda no intraútero, sem grandes dificuldades; no entanto, esse exame não ajuda a estabelecer a conduta perinatal, pois não consegue estimar o grau de gravidade da estenose pulmonar.
- 84** No *shunt* de Blalock-Taussig clássico, é feita a anastomose da artéria subclávia direita com a artéria pulmonar contralateral; essa técnica tem um efeito paliativo de longa duração e não causa sobrecarga ventricular esquerda.
- 85** Comumente, pode-se ver uma criança maior portadora da tetralogia de Fallot, mas que não fez correção cirúrgica, adotar a posição de cócoras, que é uma maneira instintiva/inconsciente de aumentar a resistência vascular sistêmica e diminuir o retorno venoso, de forma a melhorar o fluxo pulmonar.

Com relação às lesões obstrutivas do coração esquerdo, julgue os itens a seguir.

- 86** O principal mecanismo responsável pela estenose aórtica valvar, em crianças, é a coarctação da aorta.
- 87** A gravidade da lesão de estenose aórtica valvar correlaciona-se diretamente com a duração do sopro auscultado e inversamente com a intensidade deste.
- 88** Pacientes portadores de estenose aórtica valvar e com gradiente sistólico de pico, ao ecocardiograma, acima de 50 mmHg, apresentam indicação de intervenção, independentemente de sintomas, dado o risco elevado de arritmias e morte súbita.
- 89** A estenose aórtica subvalvar é a causa mais frequente de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.
- 90** A operação de Konno modificada é uma intervenção recomendada para portadores de estenose subaórtica do tipo túnel.
- 91** A dilatação percutânea por cateter balão não é uma alternativa eficaz no tratamento de pacientes com estenose aórtica subvalvar.

A respeito de cardiopatias congênicas, julgue os itens subsequentes.

- 92** Na síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, quando ocorre valva mitral hipoplásica associada à atresia aórtica, é comum ocorrer a formação de fístulas com a coronária direita, na tentativa de descomprimir a câmara ventricular esquerda.
- 93** Na síndrome de coarctação da aorta, verificam-se, associadas à própria coarctação, a presença de comunicação interventricular e a persistência do canal arterial.
- 94** Corações cujos apêndices atriais apresentam característica morfológica bilateral direita são acompanhados, mais frequentemente, de defeitos graves, tanto a nível atrial quanto nas conexões atrioventriculares e ventriculoarteriais, quando comparados ao isomerismo esquerdo.
- 95** A banda anômala de ventrículo direito origina-se de hipertrofia e má posição da banda moderadora.
- 96** Todos os defeitos do septo atrioventricular apresentam valva atrioventricular direita com três folhetos suportados por músculos papilares alinhados de modo posterossuperior.
- 97** A origem anômala de artéria coronária observada com maior frequência é a emergência da coronária direita a partir do tronco pulmonar.

Acerca da doença de Kawasaki, julgue os próximos itens.

- 98** É rara a incidência dessa patologia no período neonatal, dada a proteção de anticorpos maternos passivos contra a afecção.
- 99** Miocardite é a complicação não coronariana mais comum da doença de Kawasaki, acometendo até 50% dos pacientes na fase aguda evolutiva.
- 100** O fato de que há falhas na identificação do mesmo e único microrganismo nos diferentes casos da doença de Kawasaki sugere que essa doença tem em sua etiologia a resposta imunológica a diferentes agentes microbianos.
- 101** A alteração conjuntival da doença de Kawasaki caracteriza-se por vasculite da conjuntiva bulbar, com hiperemia assimétrica, exsudativa e pruriginosa.
- 102** O rash eritematoso cutâneo presente na doença é comumente limitado aos membros superiores e face.
- 103** Como achado laboratorial, a trombocitose costuma estar limitada à primeira semana da doença de Kawasaki.

Quanto às anomalias da conexão atrioventricular, julgue os itens subsequentes.

- 104** Na forma total ou completa do defeito do septo atrioventricular, o eletrocardiograma costuma revelar sobrecarga biventricular, com predomínio de ventrículo esquerdo, e bloqueio de ramo esquerdo (BRE).
- 105** O defeito do septo atrioventricular é encontrado com maior frequência nos portadores de isomerismo esquerdo (polisplenia), e mais raramente naqueles com isomerismo direito.
- 106** No defeito do septo atrioventricular, em sua forma parcial ou incompleta, a comunicação interatrial é reconhecida como a principal repercussão hemodinâmica.
- 107** O sopro sistólico da insuficiência da valva atrioventricular, encontrado no defeito do septo atrioventricular, é geralmente pansistólico e apresenta maior irradiação para a base do que para a axila, sendo sua intensidade proporcional ao grau de insuficiência.
- 108** O defeito do septo atrioventricular, em sua forma total ou completa, apresenta comunicação interventricular cujo sopro, holossistólico, é proporcional à intensidade da comunicação.
- 109** Na forma parcial ou incompleta do defeito do septo atrioventricular, o eletrocardiograma revela, na grande maioria dos casos, presença de hemibloqueio anterossuperior esquerdo (HBAE).

Em relação ao pós-operatório de cardiopatias congênitas, julgue os itens a seguir.

- 110** Hipercalcemia e excesso de cortisol figuram entre as principais causas de baixo débito cardíaco nesse pós-operatório.
- 111** Entre as principais indicações de realização de cateterismo no pós-operatório de cardiopatias congênitas, encontram-se avaliação das anastomoses cavopulmonares do tipo Glenn ou Fontan modificado e avaliação de *shunts* sistêmicopulmonares do tipo Blalock-Taussig.
- 112** Em crianças operadas de cardiopatia do tipo Tetralogia de Fallot, cirurgia de Glenn ou Fontan, recuperadas dos efeitos anestésicos e sem alterações neurológicas ou sangramentos, preconiza-se a extubação o mais precocemente possível, o que evita aumento da resistência vascular pulmonar, redução do retorno venoso e queda do débito cardíaco.
- 113** A antiadesividade plaquetária ou a anticoagulação são indicadas para crianças no pós-operatório de cirurgia de troca valvar por prótese mecânica, com trombose pré-operatória, em operações cavopulmonares e cirurgia de Blalock-Taussig modificada.
- 114** No manejo pós-operatório de Tetralogia de Fallot, em que se evidencia grande disfunção diastólica do ventrículo direito, os inotrópicos com ação lusitropica devem ser evitados, sob pena de piorarem a disfunção ventricular.
- 115** Na avaliação pós-operatória, pode ocorrer hiperglicemia em crianças com deficiência nos estoques de glicogênio, na insuficiência adrenal e na falência hepática.

A respeito de ecocardiografia em cardiopediatria, julgue os itens seguintes.

- 116** O ecocardiograma transesofágico apresenta superioridade diagnóstica, em relação ao ecocardiograma transtorácico, na avaliação de veias pulmonares e drenagens venosas sistêmicas e pulmonares.
- 117** As principais limitações ao ecocardiograma transesofágico intraoperatório são peso inferior a 3 kg, dificuldade de alinhamento do *Doppler* na detecção de gradientes e a visualização limitada de algumas estruturas, como o arco aórtico transverso e o istmo, artérias pulmonares e a avaliação de vasos colaterais.
- 118** O ecocardiograma tridimensional no acompanhamento do fechamento percutâneo das comunicações interatriais apresenta resultados superiores em relação a segurança, complicações e cálculo do tamanho do defeito, quando em comparação com pacientes submetidos a anestesia geral e ecocardiograma bidimensional.
- 119** A presença de anormalidades anatômicas extracardíacas, ao exame ultrassonográfico obstétrico de rotina, não justifica a necessidade de realização de ecocardiograma fetal complementar.
- 120** O ecocardiograma de estresse em pediatria tem indicações bem específicas, entre elas, a avaliação pós-operatória tardia de crianças submetidas à operação de Fontan modificada.

Espaço livre