

**HUPAA-UFAL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**CONCURSO PÚBLICO  
Nº 010/2014**

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Médico - Ecocardiografia**

**CARGO: MÉDICO – ECOCARDIOGRAFIA**

Texto para responder às questões de **01** a **05**.

**O fumo em lugares fechados**

Incrível como esse tema ainda gera discussões acaloradas. Como é possível considerar a proibição de fumar, nos lugares em que outras pessoas respiram, uma afronta à liberdade individual?

As evidências científicas de que o fumante passivo também fuma são tantas e tão contundentes, que os defensores do direito de encher de fumaça bares, restaurantes e demais espaços públicos só podem fazê-lo por duas razões: ignorância ou interesse financeiro. Sinceramente, não consigo imaginar terceira alternativa.

Vamos começar pela ignorância. Num país de baixos níveis de escolaridade como o nosso, nem todos têm acesso a conhecimentos básicos. A fumaça expelida dos pulmões fumantes contém, em média, um sétimo das substâncias voláteis e particuladas do total inalado. Já aquela liberada a partir da ponta acesa contém substâncias tóxicas em concentrações bem maiores: três vezes mais nicotina, três a oito vezes mais monóxido de carbono, 47 vezes mais amônia, quatro vezes mais benzopireno e 52 vezes mais DNPB (estes dois, cancerígenos potentes).

Por serem de tamanho menor, as partículas que se desprendem da ponta acesa, produzidas durante 96% do tempo em que um cigarro é consumido, penetram com mais facilidade nos alvéolos pulmonares.

Depois de uma manhã de trabalho num escritório em que várias pessoas fumam, a concentração de nicotina no sangue de um abstêmio pode atingir os níveis de quem tivesse fumado três a cinco cigarros. Empregados de bares e restaurantes, que passam seis horas em ambientes carregados de fumaça, chegam a ter concentrações sanguíneas de nicotina equivalentes a de quem fumou cinco ou mais cigarros.

Mulheres gestantes expostas à poluição do fumo, em casa ou no trabalho, apresentam nicotina não apenas na corrente sanguínea, mas no líquido amniótico e no cordão umbilical do bebê.

[...]

Agora, vamos ao interesse pessoal dos que entendem que proibir a poluição ambiental causada pelo fumo é uma interferência do Estado na liberdade individual. Se ainda não foi inventado um método de exaustão capaz de impedir que a fumaça se dissemine pelo ambiente inteiro, esses senhores defendem o indefensável. Liberdade para através de uma ação individual causar mal à coletividade? Não sejamos ridículos.

Os sindicatos dos empregados de bares e restaurantes, que sempre se levantaram contra a proibição, alegando risco de desemprego (fato que não ocorreu em nenhuma cidade do mundo), que medidas tomaram até hoje para proteger seus associados da poluição ambiental em que trabalham? Alguma vez lutaram para que eles recebessem adicional de insalubridade? Para que tivessem um plano de saúde decente?

Não é função do Estado proteger o cidadão do mal que ele causa a si mesmo. Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.

*(Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tabagismo/o-fumo-em-lugares-fechados-3/>. Adaptado.)*

**01**

**Considerando as estratégias discursivas escolhidas pelo autor, é correto afirmar que o texto tem por principal objetivo**

- A) informar sobre a regulamentação da Lei Antifumo.
- B) explicar, através de dados científicos, os malefícios do tabaco.
- C) inserir práticas contrárias à prática do fumo em locais determinados.
- D) esclarecer a população, com menor escolaridade, acerca dos malefícios do fumo.
- E) argumentar favoravelmente acerca da lei que proíbe o fumo em determinados lugares.

**02**

**De acordo com as ideias apresentadas no texto, é correto afirmar que o autor mostra-se, em relação à liberdade individual,**

- A) omissivo.
- B) contrário.
- C) imparcial.
- D) favorável.
- E) implacável.

**03**

**Em “[...] esses senhores defendem o indefensável.” (7º§), o pronome de tratamento indica, do ponto de vista do discurso do autor na defesa de suas ideias,**

- A) ironia.
- B) erudição.
- C) admiração.
- D) tratamento respeitoso.
- E) inadequação linguística.

**04**

Assim como em “[...] *uma afronta à liberdade individual?*” (1º§), o uso do sinal indicativo de crase também é obrigatório em:

- A) Não vendemos à prazo. D) Não me refiro à secretária experiente.  
 B) Os marujos não desceram à terra. E) Fui à casa, mas regresssei em pouco tempo.  
 C) Refiro-me à sua matrícula no curso.

**05**

Considerando que alguns elementos são indispensáveis para que a coesão e a coerência textuais sejam mantidas, em relação ao trecho “*Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.*” (9º§), é correto afirmar acerca dos termos destacados que

- A) têm um referente em comum.  
 B) os dois fazem referência a “dever”.  
 C) fazem referência a termos diferentes.  
 D) um poderia ser omitido em função do registro do outro.  
 E) o primeiro é exemplo da linguagem culta e o segundo, da coloquial.

Texto para responder às questões de **06 a 10**.

### Fumo em lugares fechados será vetado no Brasil

*Ministério da Saúde regulamenta regras da Lei Antifumo; fumódromo está proibido.*

O Ministério da Saúde anunciou ontem, em função das comemorações do “Dia Mundial sem Tabaco”, as regras do decreto que vai regulamentar a Lei Antifumo, aprovada em 2011. As novas normas preveem a proibição do fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo o país, extinguindo, inclusive, os fumódromos. Além disso, veta toda e qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda. Nesses locais, só será possível a exposição dos produtos acompanhada por mensagens sobre perigos do fumo. O decreto da presidente Dilma Rousseff deverá ser publicado amanhã no Diário Oficial e entrará em vigor 180 dias depois.

O consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos ligados ao fumo está proibido em locais de uso coletivo públicos e privados. Isso inclui *hall* e corredores de condomínios, restaurantes, clubes e até pontos de ônibus, não importa se o ambiente é apenas parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. Em bares e restaurantes, o fumo só será permitido caso haja ambientes totalmente livres, como mesas na calçada. O consumo continuará livre em vias públicas, residências e áreas ao ar livre. As embalagens deverão ter, em 100% da face posterior e em uma de suas laterais, avisos sobre os danos provocados pelo tabaco. Em 2016, o mesmo deverá ser feito também em 30% da face frontal dos maços.

O Ministério da Saúde informou que os fumantes não serão alvo de fiscalização. Isso recairá sobre os estabelecimentos comerciais. Caso não cumpram a lei, eles podem ser advertidos, multados, interditados ou até ter a autorização para funcionamento cancelada. As multas vão de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão. A fiscalização ficará a cargo dos órgãos de vigilância sanitária de estados e municípios. Os responsáveis pelos estabelecimentos poderão, inclusive, chamar a polícia quando o cliente se recusar a apagar o cigarro.

Até hoje, não havia definição sobre o conceito de local coletivo fechado, onde o fumo é proibido. Além disso, atualmente ainda são permitidas a existência de fumódromos e a propaganda nos pontos de venda. A regulamentação iguala as normas para todo o Brasil, e extingue as variações no caso dos estados que possuem suas próprias legislações. No Rio, por exemplo, já existe uma lei rigorosa em vigor desde 2009, muito semelhante à estabelecida pelo governo federal. Há algumas diferenças, como os valores de multas, por exemplo. No estado, elas variam de R\$ 3.933 a R\$ 38 mil.

– A Lei Antifumo é um grande avanço. O decreto é fundamental para que possamos continuar enfrentando o tabaco como problema de saúde pública – disse o ministro da Saúde, Arthur Chioro, acrescentando que o propósito não é criminalizar o fumante nem tornar sua vida um inferno. – O tabaco faz mal. Mas é uma droga legal e as pessoas têm direito de usar.

*(O Globo, 01 de junho de 2014.)*

**06**

Acerca da construção linguística do título do texto, é correto afirmar que é um exemplo de

- A) voz passiva, com destaque para o agente da ação.  
 B) voz passiva, com destaque para o sujeito paciente.  
 C) voz ativa, em que o sujeito é também o agente da ação.  
 D) voz ativa, pois o sujeito tem destaque na escolha discursiva.  
 E) voz passiva sintética, em que o sujeito tem destaque no discurso.





**17**

**O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEH, é composto por três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação. Compete ao Conselho Fiscal, EXCETO:**

- A) Analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras, elaboradas periodicamente pela EBSEH.
- B) Fiscalizar, por qualquer de seus membros, os atos dos administradores da EBSEH e verificar o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e regimentais.
- C) Acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e quaisquer outros documentos e requisitar informações para essa finalidade.
- D) Opinar a respeito das linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEH, indicando propostas de melhoria ao Conselho de Administração e à Diretoria Executiva.
- E) Denunciar, por qualquer de seus membros, erros, fraudes ou crimes que identificarem no âmbito da EBSEH, e propor providências corretivas e saneadoras para o que for identificado.

**18**

**A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) é empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A EBSEH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
- B) Os contratos temporários de emprego poderão ser prorrogados duas vezes, desde que a soma dos dois períodos não ultrapasse cinco anos.
- C) Fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.
- D) A partir da assinatura do contrato entre a EBSEH e a instituição de ensino superior, a EBSEH disporá de prazo de até um ano para reativação de leitos e serviços inativos por falta de pessoal.
- E) Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEH, no âmbito e durante a vigência do contrato, bens e direitos necessários à sua execução.

**19**

**A EBSEH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação. O Presidente e Diretores da EBSEH serão nomeados dentre brasileiros que satisfaçam os seguintes requisitos:**

- A) Brasileiros natos e maiores de trinta e cinco anos.
- B) Brasileiros natos com mais de quinze anos de exercício de função.
- C) Brasileiros maiores de trinta e cinco anos e idoneidade moral e reputação ilibada.
- D) Idoneidade moral e reputação ilibada e com mais de quinze anos de exercício de função.
- E) Idoneidade moral e reputação ilibada; notórios conhecimentos na área de gestão, da atenção hospitalar e do ensino em saúde; e, com mais de dez anos de exercício de função.

**20**

**Sem prejuízo de outras que possam ser criadas, são comissões da EBSEH a Comissão de Ética e a Comissão de Controle Interno. Com base na afirmativa anterior, é correto afirmar que**

- A) os membros da Comissão serão designados pelo Presidente para mandatos não coincidentes de dois anos.
- B) a Comissão, por ato próprio, aprovará seu regulamento interno, incluindo suas competências institucionais.
- C) o presidente da EBSEH poderá constituir Comissão de Controle Interno, composta por sete membros, sendo um representante da Presidência e um representante de cada Diretoria.
- D) a atuação no âmbito da Comissão de Ética não enseja qualquer remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço privado.
- E) a Comissão de Ética da EBSEH será vinculada administrativamente à Diretoria, para cumprir plano de trabalho aprovado pela mesma, que proverá o apoio técnico e material para os trabalhos da Comissão.

### **LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS**

**21**

**São implicações organizativas do Sistema Único de Saúde, EXCETO:**

- A) Equidade.
- B) Regionalização.
- C) Hierarquização.
- D) Descentralização.
- E) Participação social.



**28****Acerca do tratamento da DPOC, analise as afirmativas.**

- I. Anticolinérgicos bloqueiam os receptores muscarínicos, levando à broncoconstrição mediada pela acetilcolina, reduzindo o fluxo aéreo.
- II. Os principais efeitos adversos dos broncodilatadores são taquicardia e tremor, principalmente com apresentação oral e formulações de curta ação.
- III. Os glicocorticoides inalados têm mostrado, em pacientes com doenças mais graves e exacerbações frequentes, redução das exacerbações e melhora da qualidade de vida.

**Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)**

- A) I.                                      B) III.                                      C) I e II.                                      D) I e III.                                      E) II e III.

**29****Com base nos tipos de anemia, analise as afirmativas.**

- I. Anemias microcíticas sempre possuem RDW baixo.
- II. Anemias macrocíticas são caracterizadas por possuírem VCM maior que 100 fL.
- III. A anemia ferropriva pode cursar com hemácias microcíticas.

**Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)**

- A) I, II e III.                                      B) III, apenas.                                      C) I e II, apenas.                                      D) I e III, apenas.                                      E) II e III, apenas.

**30****Em relação à suspeita clínica de tireotoxicose, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) A maioria dos pacientes com tireotoxicose apresenta TSH elevado.  
 ( ) Deve ser confirmada por meio da determinação concomitante dos níveis séricos do TSH e hormônios tireoidianos.  
 ( ) Níveis elevados da fração livre de tiroxina e/ou T3 confirmam o diagnóstico de tireotoxicose.

**A sequência está correta em**

- A) V, V, F.                                      B) V, F, V.                                      C) F, V, V.                                      D) V, V, V.                                      E) F, V, F.

**31****Acerca dos exames complementares utilizados no contexto de hipertireoidismo, analise as afirmativas.**

- I. A captação de iodo radioativo pode ser útil para diferenciar estados de hipertireoidismo de condições em que há tireotoxicose sem hipertireoidismo.
- II. Nos casos de adenoma hipofisário secretor de TSH, estará presente hipertireoidismo com níveis de TSH normais ou ligeiramente aumentados.
- III. O T4 livre pode estar normal no hipertireoidismo subclínico.

**Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)**

- A) I, II e III.                                      B) II, apenas.                                      C) I e II, apenas.                                      D) I e III, apenas.                                      E) II e III, apenas.

**32****Em relação ao diagnóstico do hipotireoidismo, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) Os médicos não podem confiar exclusivamente no exame físico para confirmar ou descartar hipotireoidismo.  
 ( ) Se o paciente tem achados clínicos e uma probabilidade elevada de hipotireoidismo, são indicados a mensuração de T3, apenas.  
 ( ) Sugere-se a determinação de ATPO para definir a presença de autoimunidade da tireoide no hipotireoidismo primário.

**A sequência está correta em**

- A) F, V, V.                                      B) V, F, V.                                      C) V, V, F.                                      D) V, V, V.                                      E) F, F, F.

**33**

“A úlcera péptica tem como causa principal a infecção pelo(a) \_\_\_\_\_, trata-se de uma bactéria \_\_\_\_\_ tratada primariamente com \_\_\_\_\_.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- A) *H. pylori* / Gram-positiva / amoxicilina                                      D) *Escherichia coli* / Gram-positiva / tetraciclina  
 B) *H. pylori* / Gram-negativa / amoxicilina                                      E) *Staphylococcus aureus* / Gram-negativa / tetraciclina  
 C) *H. pylori* / Gram-negativa / clindamicina

**34**

Hipertensão arterial sistêmica é causa de cardiopatia hipertensiva e fator de risco maior para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, as quais se exteriorizam por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. Em decorrência do comprometimento cardíaco, a hipertensão também leva à insuficiência cardíaca. Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, o fármaco contraindicado como monoterapia é o(a)

- A) Enalapril.                      B) Losartan.                      C) Hidralazina.                      D) Clortalidona.                      E) Alfametildopa.

**35**

Sobre a cefaleia em salvas, é INCORRETO afirmar que

- A) a dor é unilateral.  
B) dura entre 15 minutos a 2 horas, se não tratada.  
C) pode estar associada a edema palpebral ipsilateral.  
D) o tratamento inicial é feito com oxigênio a 100% em cateter nasal.  
E) deve-se usar triptanos para o tratamento agudo da cefaleia em salvas.

**36**

A ultrassonografia é um método de diagnóstico por imagem que fornece informações em tempo real da arquitetura dos órgãos. As interfaces dos tecidos refletem o som, onde esta reflexão é processada por um computador produzindo uma fotografia ou uma imagem em movimento em um monitor. Sobre os princípios físicos aplicados à ultrassonografia, assinale a afirmativa correta.

- A) O comprimento de onda e a frequência são inversamente relacionados se a velocidade do som no meio for variável.  
B) A frequência de ultrassom que será empregada num exame em particular independe da escolha do transdutor (*scan head*).  
C) Utiliza-se o termo “hipoecoico” quando a imagem aparece no monitor em vários tons de cinza, como é típico na maioria dos tecidos moles.  
D) O comprimento de onda corresponde à distância em que o fenômeno se repete, quanto maior o comprimento de onda, melhor a resolução da imagem visualizada.  
E) A refração é o fenômeno que ocorre quando o feixe sonoro incide de forma perpendicular à interface das estruturas e existe diferença da velocidade do som entre elas.

**37**

A indicação do estudo ecocardiográfico com o objetivo de avaliar a função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) corresponde a uma das principais aplicações clínicas deste método diagnóstico. Acerca da avaliação da função sistólica do VE por este método, marque a afirmativa INCORRETA.

- A) A técnica unidimensional permite medidas precisas e padronizadas das dimensões da cavidade e da espessura das paredes do VE ao final da sístole e da diástole.  
B) A técnica bidimensional, que apresenta maior resolução espacial, possibilita caracterizar mais precisamente a fração de ejeção de um ventrículo esquerdo com geometria anormal.  
C) Tradicionalmente, o limite inferior de normalidade para a FE do VE é considerado em 50%; recentemente, a Sociedade Americana de Ecocardiografia definiu este limite em 55%.  
D) A análise da contratilidade segmentar do VE pela ecocardiografia bidimensional representa uma técnica qualitativa de avaliação da função sistólica global e se mostra de grande valor na prática clínica.  
E) O volume ejetado por sístole pode ser estimado a partir da medida da integral velocidade-tempo obtida por *Doppler* pulsátil registrado na via de saída do VE e multiplicado pela área transversal desta região.

**38**

Massas cardíacas identificáveis pela ecocardiografia transtorácica (ETT), e se necessário pela ecocardiografia transesofágica (ETE), incluem tumores cardíacos primários ou secundários. O eco tridimensional, em alguns casos, pode trazer informações adicionais. Tais achados podem ter implicações terapêuticas envolvendo cirurgia e/ou anticoagulação. Assinale a alternativa cuja situação clínica apresenta uma aceitação geral que a ecocardiografia se faz útil.

- A) Pacientes com familiares diretos com história de mixoma familiar.  
B) Pacientes com neoplasia maligna e possibilidade de envolvimento cardíaco.  
C) Pacientes cujo resultado do achado do ecocardiograma não terá impacto na decisão terapêutica.  
D) Acompanhamento evolutivo após remoção cirúrgica de massas sem possibilidade de recorrência.  
E) Rastreamento de indivíduos assintomáticos com condições predisponentes à formação de massas intracardíacas.

39

O ecocardiograma transtorácico tem como objetivo avaliar a anatomia e o funcionamento do coração. Neste procedimento, o médico utiliza um aparelho específico de ultrassonografia, na região do tórax do paciente, para obter imagens de múltiplos planos. Nesse exame, são exemplos de localização do transdutor as seguintes janelas, EXCETO:

- A) Apical.
- B) Subapical.
- C) Subcostal.
- D) Paraesternal.
- E) Supraesternal.

40

O *Doppler* ecocardiografia é uma técnica diagnóstica importante na avaliação e no prognóstico de pacientes com doença valvar. Além disso, permite analisar a etiologia, os mecanismos envolvidos e a anatomia funcional das lesões de insuficiência e de estenose que facilitam a decisão terapêutica e o eventual procedimento cirúrgico, se necessário. Em relação à avaliação ecocardiográfica nas valvopatias mitrais, analise as afirmativas.

- I. O eco transtorácico associado ao *Doppler* espectral define as alterações estruturais da estenose mitral (EM) e permite o cálculo da área efetiva de fluxo, dos gradientes diastólicos médio e máximo e identifica lesões associadas (refluxos valvares, trombos atriais e hipertensão pulmonar).
- II. Na estenose mitral (EM), o exame transesofágico possibilita a identificação de trombos não diagnosticados ao exame de superfície, sobretudo com localização no apêndice atrial.
- III. Na insuficiência mitral (IM), os parâmetros que definem a gravidade são as medidas da área do jato de refluxo, do diâmetro da vena contracta e cálculos da área do orifício e do volume de refluxo, obtidos pela ecocardiografia *Doppler*, incluindo mapeamento de fluxo em cores.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) III, apenas.
- D) I e II, apenas.
- E) II e III, apenas.

41

No exame ecocardiográfico, os cortes paraesternais são obtidos a partir da janela paraesternal nos planos de cortes longitudinal e transversal. No corte paraesternal longitudinal, as regiões cardíacas que se encontram mais anterior e mais posterior em relação ao transdutor são, respectivamente,

- A) ventrículo esquerdo e aorta.
- B) átrio direito e átrio esquerdo.
- C) átrio direito e ventrículo esquerdo.
- D) ventrículo direito e átrio esquerdo.
- E) ventrículo direito e ventrículo esquerdo.

42

O evento neurológico cardioembólico é definido quando, na ausência de doença cerebrovascular em paciente com AVEI não lacunar, uma potencial fonte cardioembólica é identificada. A evidência de AIT prévio ou AVEI em mais de um território vascular ou embolia sistêmica corrobora o diagnóstico clínico de AVEI cardioembólico. Nesses cenários, ETT (ecocardiografia transtorácica) e ETE (ecocardiografia transesofágica) tornam-se indispensáveis para identificar a etiologia da doença cardioembólica. Segundo as novas diretrizes, recomenda-se o uso de ETT e/ou ETE em pacientes com AIT, AVEI ou embolia sistêmica nas seguintes situações, EXCETO:

- A) Paciente idoso com evidência de AVEI não lacunar.
- B) Paciente jovem (< 45 anos) com AIT ou AVEI agudo.
- C) Oclusão aguda de grande artéria central ou periférica.
- D) Realização pré-hospitalar da ETE na fase aguda do AVEI.
- E) AIT ou AVEI criptogênico associado a TVP, TEP ou SAOS (síndrome de apneia obstrutiva do sono).

43

A ecocardiografia ou ecocardiograma com *Doppler* abrange os métodos de diagnóstico da estrutura e do funcionamento do coração baseados no uso de ultrassom. Este exame se aplica em várias situações clínicas nas quais se faz presente as doenças do pericárdio. São situações relacionadas às doenças do pericárdio que recomendam a ecocardiografia, EXCETO:

- A) Monitoramento de pericardiocentese.
- B) Estudos seriados para avaliação de derrame recorrente.
- C) Suspeita de derrame pericárdico (primário ou secundário).
- D) Pesquisa de espessamento pericárdico sem repercussão hemodinâmica.
- E) Suspeita de cisto pericárdico, massa pericárdica ou agenesia de pericárdio.

44

A ecocardiografia transesofágica é um método ultrassonográfico realizado por meio da introdução de sonda no esôfago, após anestesia local da orofaringe (para evitar o reflexo de vômito). Permite, de forma complementar ao procedimento transtorácico, a obtenção de informações relevantes para o esclarecimento diagnóstico de alterações estruturais e/ou funcionais do coração. São contra-indicações absolutas para a realização da ecocardiografia transesofágica, EXCETO:

- A) Discrasia sanguínea. D) Insuficiência respiratória.  
 B) Neoplasia esofágica. E) Anticoagulação excessiva.  
 C) Divertículo de Zenkel.

45

A avaliação global da aorta torácica e da porção inicial da aorta abdominal pode ser obtida a partir da ecocardiografia, empregando as técnicas transtorácica (ETT) e transesofágica (ETE). Em relação à avaliação ecocardiográfica nas patologias que acometem a aorta, analise as afirmativas.

- I. Aneurismas na aorta ascendente podem ser avaliados pela técnica transtorácica e as possíveis complicações, como ruptura para cavidades cardíacas e refluxos aórticos, podem ser diagnosticadas pelo *Doppler* e *Color Doppler*. Nas aortas transversa e descendente, contudo, essa técnica tem limitações, e a ETE é claramente superior.  
 II. O ETT pode diagnosticar dissecação aórtica quando as porções iniciais da aorta ascendente, a aorta transversa e as porções iniciais da aorta descendente torácica e abdominal estiverem acometidas. Entretanto, a ETE é mais acurada, sobretudo na avaliação do segmento descendente.  
 III. Nos hematomas intramurais, o eco transtorácico é útil no diagnóstico diferencial com aneurismas verdadeiros com trombose mural associada, e pode caracterizar úlceras ateroscleróticas penetrantes e suas complicações.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- A) I, II e III. B) I, apenas. C) III, apenas. D) I e II, apenas. E) II e III, apenas.

46

A indicação da ecocardiografia nas doenças sistêmicas depende da prevalência de cardiopatia associada, das características peculiares ao comprometimento cardíaco em cada situação e da suspeita clínica de envolvimento cardíaco. Relacione adequadamente as doenças sistêmicas aos principais achados ecocardiográficos.

1. Neoplasia. ( ) Alteração morfofisiológica do ventrículo esquerdo, tais como: hipertrofia, dilatação e disfunção sistólica.  
 2. Amiloidose. ( ) Alteração da contratilidade segmentar (incluindo aneurisma), não obedecendo à distribuição territorial coronariana clássica e espessura anormal do septo (espessamento ou afilamento).  
 3. Sarcoidose. ( ) Espessamento das paredes do VE, aumento da ecogenicidade miocárdica e disfunção diastólica (particularmente o padrão restritivo).  
 4. Lúpus (colagenoses). ( ) Metástase pericárdica.  
 5. Insuficiência renal crônica. ( ) Derrame pericárdico e vegetações estéreis.

A sequência está correta em

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

47

A hipertrofia miocárdica é considerada como uma resposta adaptativa do coração à prática de exercícios físicos, ou em situações de doença, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes e obesidade. A maior aplicação da ecocardiografia em estudos epidemiológicos e estudos de tratamento tem sido o cálculo da massa miocárdica do VE e sua modificação com o tratamento anti-hipertensivo. Sobre a ecocardiografia na avaliação da hipertrofia miocárdica, é INCORRETO afirmar que

- A) pacientes com massa ventricular normal podem apresentar remodelamento concêntrico ou geometria normal.  
 B) a função sistólica convencional, obtida pela FE e fração de encurtamento sistólico da fibra, não difere os atletas dos indivíduos normais.  
 C) a velocidade sistólica do movimento do anel mitral (onda S), obtida pelo *Doppler* tecidual, com valor < 9,0 cm/s, indica que a hipertrofia não é fisiológica.  
 D) a geometria e o tipo de hipertrofia do VE podem dar informações diretas a respeito da fisiopatologia da doença hipertensiva e conferir a informação prognóstica.  
 E) atletas praticantes de exercício dinâmico demonstram hipertrofia concêntrica do VE. Já os praticantes de exercício estático apresentam hipertrofia excêntrica do VE.

**48**

A doença arterial coronariana (DAC) é a primeira causa de óbito nas sociedades modernas e a ecocardiografia tem importante papel na avaliação de pacientes com suspeita clínica ou comprovada desta doença. Sobre o uso da ecocardiografia na DAC, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) No IAM de parede inferior, a ecocardiografia é útil para avaliar a possibilidade do envolvimento do VD.
- B) Auxilia no diagnóstico diferencial de EAO grave, embolia pulmonar, dissecção de aorta, pericardite e presença de tumores cardíacos.
- C) Na suspeita de complicações mecânicas no IAM (aneurisma de VE, rotura de parede livre e derrame pericárdico) deve-se realizar o ecocardiograma.
- D) Na fase aguda do infarto, o uso do contraste ecocardiográfico melhora a definição das bordas das paredes do VE e permite analisar a perfusão miocárdica.
- E) Na angina instável de alto risco, recomenda-se a realização da ecocardiografia sob estresse para estratificar a gravidade anatomofuncional da DAC subjacente.

**49**

A endocardite infecciosa (EI) é a infecção do endocárdio vascular ou cardíaco resultante da invasão de micro-organismos. Apesar dos avanços nas técnicas diagnósticas e no tratamento, a mortalidade da EI permanece elevada. O ecocardiograma é fundamental na abordagem desta patologia. A melhor resolução dos aparelhos e, principalmente, o uso da ETE são responsáveis pela alta acurácia do método no diagnóstico e na avaliação das complicações. São indicações para a realização do ecocardiograma transtorácico, EXCETO:

- A) Reavaliação em pacientes de alto risco.
- B) Avaliação inicial das complicações da EI.
- C) Quantificação de lesões valvares em pacientes com diagnóstico de EI.
- D) Avaliação de febre transitória sem evidências de bacteremia ou novo sopro.
- E) Suspeita clínica em pacientes de risco para EI com febre sem causa aparente há mais de 48 horas.

**50**

Acerca da endocardite infecciosa (EI), infecção do endocárdio vascular ou cardíaco resultante da invasão de micro-organismos, analise as afirmativas.

- I. A partir dos avanços nas técnicas diagnósticas e no tratamento, a mortalidade da EI reduziu muito.
- II. O diagnóstico definitivo de EI baseia-se nas hemoculturas positivas e/ou achados ecocardiográficos característicos.
- III. Alguns achados ao ecocardiograma constituem critérios maiores para o diagnóstico: vegetação definida por uma massa ecodensa móvel; abscessos ou fístulas; e, nova deiscência de prótese.
- IV. Na suspeita clínica em pacientes de risco para EI com febre sem causa aparente há mais de 48 horas, recomenda-se a realização do ecocardiograma transesofágico como conduta inicial.

**Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)**

- A) I, II, III e IV.                      B) I, apenas.                      C) I e II, apenas.                      D) I e III, apenas.                      E) II e III, apenas.

## INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitida, durante a realização das provas, a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não é permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipad*, *ipod*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, calculadora, câmera fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo etc.
3. Durante a prova, o candidato não deve levantar-se, comunicar-se com outros candidatos e fumar.
4. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento do Cartão de Respostas (Gabarito).
5. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
6. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha. Leia-o atentamente.
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas (A a E) e uma única resposta correta.**
8. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecido estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
10. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização, contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas, sendo permitida essa conduta apenas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação das provas, deverá assinar um termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

## RESULTADOS E RECURSOS

- As provas aplicadas, assim como os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados na *Internet*, no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**, a partir das 16h00min do dia subsequente ao da realização das provas.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de **02 (dois) dias úteis**, a partir do dia subsequente à divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**.
- A interposição de recursos poderá ser feita **via Internet**, através do **Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos**, com acesso pelo candidato ao fornecer dados referentes à sua inscrição apenas no prazo recursal, ao **IDECAN**, conforme disposições contidas no site **[www.idecan.org.br](http://www.idecan.org.br)**, no *link* correspondente ao Concurso Público.