



Prova Objetiva de Conhecimentos Específicos

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Confira atentamente o seu caderno de provas objetivas, que é constituído de duas provas, da seguinte forma:
Conhecimentos Básicos, com **30** questões, ordenadas de **1 a 30**.
Conhecimentos Específicos, com **40** questões, ordenadas de **31 a 70**.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.

- 3 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu cargo/área, transcritos acima, com o que está registrado em sua **folha de respostas**. Confira também o seu nome, o nome e o número de seu cargo/área no rodapé de cada página numerada do seu caderno de provas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu cargo/área, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 4 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no caderno de provas ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de **31 a 70**, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

Assinale a opção correta com referência à semiologia do aparelho cardiovascular.

- A O pulso alternante é um dos sinais físicos mais tardios de disfunção ventricular.
- B O pulso alternante é também conhecido como pulso de Kussmaul.
- C O pulso *parvus* e *tardus* é caracterizado por ter amplitude aumentada.
- D A estenose aórtica constitui exemplo de doença em que o paciente pode apresentar pulso anacrótico.
- E O pulso alternante pode ser intensificado e mais bem identificado na posição de cócoras.

QUESTÃO 32

Ainda com referência à semiologia do aparelho cardiovascular, assinale a opção correta.

- A O pulso *bisferiens* é também conhecido como pulso de Corrigan.
- B O pulso bífido apresenta dois componentes diastólicos.
- C O tamponamento cardíaco constitui exemplo de doença em que pode ocorrer o pulso em martelo d'água.
- D O pulso dicrótico apresenta um pico na sístole.
- E A insuficiência aórtica é um exemplo de doença na qual se pode encontrar o pulso em pico e domo.

QUESTÃO 33

Acerca da eletrocardiografia, assinale a opção correta.

- A A presença de complexo qR ou QRS com diminuição de amplitude na derivação V1 e de complexo com QRS nitidamente aumentado em relação a V2 é um sinal indireto de sobrecarga atrial esquerda.
- B Padrão S1, S2, S3 é um critério morfológico de sobrecarga de ventrículo direito.
- C Onda P bífida na derivação D2 e bifásica na derivação V1, com componente terminal negativo profundo, constitui sinal de sobrecarga atrial direita.
- D Ausência de onda q nas derivações D1, V5 e V6 é sinal indicativo de bloqueio de ramo direito.
- E Morfologia QR nas derivações D1 e AVL constitui sinal de bloqueio da divisão posterossuperior esquerda.

QUESTÃO 34

Acerca de aspectos ecodopplercardiográficos, assinale a opção correta.

- A A obliteração da ponta de um ou de ambos os ventrículos por material fibrotrombótico é um sinal ecocardiográfico de cardiomiopatia hipertrófica.
- B Área valvar estimada de 1,6 cm² e gradiente pressórico transvalvar de 8 mmHg caracterizam estenose mitral leve.
- C Área valvar estimada de 1,1 cm² e gradiente pressórico médio transvalvar de 15 mmHg caracterizam estenose aórtica moderada.
- D Orifício regurgitante de 0,35 cm² e fração regurgitante de 55% caracterizam insuficiência aórtica grave.
- E Área de jato de 15 cm² e *vena contracta* de 1 cm caracterizam insuficiência tricúspide leve.

QUESTÃO 35

Assinale a opção que corresponde a cardiopatia congênita cianogênica com hiperfluxo pulmonar.

- A drenagem anômala total das veias pulmonares
- B tetralogia de Fallot
- C anomalia de Ebstein
- D atresia tricúspide
- E atresia pulmonar

QUESTÃO 36

A respeito da comunicação interatrial (CIA), assinale a opção correta.

- A A CIA do tipo *ostium primum* é a forma mais comum.
- B A CIA do tipo seio coronário geralmente se acompanha de persistência da veia cava superior direita.
- C A CIA do tipo *sinus venosus* geralmente localiza-se próxima à veia cava superior.
- D O tamanho da CIA não está relacionado à ocorrência de sintomas ou sinais clínicos.
- E O fechamento percutâneo da CIA é indicado quando há sobrecarga volumétrica do ventrículo esquerdo definida pela ecocardiografia e deve ocorrer no primeiro ano de vida do paciente.

QUESTÃO 37

Assinale a opção correta com relação à doença reumática.

- A A doença reumática é sequela de uma infecção da orofaringe pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo B de Lancefield.
- B São critérios maiores de Jones para o diagnóstico de doença reumática: febre, aumento do intervalo PR e provas de atividade inflamatória.
- C A presença de sopro cardíaco na fase aguda da doença indica lesão valvar definitiva.
- D A sequela valvar mais comum da cardite reumática é a insuficiência mitral.
- E Coreia de Sydenham é uma manifestação precoce da doença reumática.

QUESTÃO 38

Assinale a opção que apresenta um critério menor no diagnóstico da displasia arritmogênica do ventrículo direito.

- A Dilatação segmentar grave do ventrículo direito.
- B Potencial tardio no eletrocardiograma de alta resolução.
- C Ondas épsilon ao eletrocardiograma.
- D Aneurismas localizados no ventrículo direito.
- E Substituição fibrogordurosa do tecido miocárdico do ventrículo direito na biópsia endomiocárdica.

QUESTÃO 39

Com referência à síndrome de Brugada e as arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- A A síndrome de Brugada é determinada geneticamente, tem padrão autossômico dominante, está associada ao cromossoma 3 e afeta os canais de cálcio.
- B O eletrocardiograma característico nessa síndrome é de elevação do segmento ST nas derivações precordiais direitas (V1 a V3), com um padrão de bloqueio de ramo esquerdo.
- C As arritmias mais graves na síndrome de Brugada são: *torsades de pointes* e *flutter* ventricular.
- D Os pacientes com pior prognóstico na síndrome de Brugada são aqueles do sexo feminino, com arritmia ventricular sustentada induzida no estudo eletrofisiológico, com eletrocardiograma basal revelando alterações características, e com episódio prévio de morte súbita abortada ou síncope.
- E Não há nenhum antiarrítmico que reduza efetivamente o risco de morte súbita nos pacientes com síndrome de Brugada. A única terapêutica eficaz nesse sentido é o implante de cardiodesfibrilador.

QUESTÃO 40

Assinale a opção que apresenta associação correta entre a classe de indicação para o implante e marca-passo definitivo e a arritmia cardíaca apresentada.

- A classe II: doença do nó sinusal espontânea, irreversível, com sintomas de síncope, pré-síncope ou tontura ou intolerância aos esforços relacionada à incompetência cronotrópica
- B classe III: bloqueio atrioventricular do segundo grau do tipo II, com QRS largo ou de localização infra-His, assintomático, permanente ou intermitente e irreversível
- C classe I: bloqueio atrioventricular total congênito
- D classe III: bloqueio de ramo alternante, assintomático
- E classe II: síncope por síndrome vasovagal ou hipersensibilidade carotídea sob a forma cardioinibitória, refratária ao tratamento farmacológico

QUESTÃO 41

A respeito da endocardite infecciosa, assinale a opção correta.

- A O principal agente na endocardite infecciosa em paciente com próteses valvares é o *Staphylococcus epidermidis*.
- B É diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa a presença de dois critérios maiores ou um maior e dois menores ou cinco menores, segundo critérios da universidade de DUKE.
- C Aneurisma micótico, infarto pulmonar séptico e manchas de Janeway são critérios maiores de DUKE no diagnóstico de endocardite infecciosa.
- D A endocardite nosocomial tem como principal agente o *Streptococcus bovis*.
- E Em usuários de drogas intravenosas, o *Streptococcus viridans* é o principal agente etiológico.

QUESTÃO 42

Assinale a opção correta acerca de doenças do pericárdio.

- A Supradesnívelamento do segmento ST com padrão de concavidade para cima e de ocorrência difusa e onda T invertida enquanto persistir supradesnívelamento são sinais eletrocardiográficos de pericardite aguda.
- B A pericardite é frequentemente induzida por drogas como metildopa e minoxidil.
- C Poliarterite nodosa e granulomatose de Wegener não são causas de pericardite.
- D A pericardite pós-infarto do miocárdio costuma ocorrer entre o terceiro e o sétimo dia após o infarto e é a principal causa de manutenção da dor torácica pós-infarto transmural.
- E A síndrome de Dressler ocorre de uma a seis semanas após infarto do miocárdio e é provavelmente de etiologia infecciosa.

QUESTÃO 43

Com relação a doenças da aorta, assinale a opção correta.

- A A dissecação de aorta é classificada como do tipo A de Stanford quando o comprometimento não envolve a aorta ascendente.
- B Na dissecação de aorta classificada como tipo IIa de DeBakey, o comprometimento da aorta se estende a partir da artéria subclávia esquerda em direção ao diafragma.
- C A dissecação de aorta classificada como do tipo A de DeBakey acomete a aorta ascendente, com a delaminação estendendo-se pelo arco aórtico e pela aorta descendente.
- D As disseções agudas proximais da aorta são frequentemente tratadas clinicamente em virtude de sua história natural mais benigna.
- E As disseções distais da aorta justificam tratamento cirúrgico em virtude das frequentes complicações.

QUESTÃO 44

Com relação à arterite de Takayasu, assinale a opção correta.

- A É mais frequente no sexo masculino.
- B Histologicamente, caracteriza-se por uma arterite granulomatosa.
- C São critérios diagnósticos clássicos da doença: claudicação de extremidades inferiores para atividades habituais, presença de sopros nos trajetos de artérias subclávias ou aorta abdominal.
- D Na classificação anatômica e angiográfica, o tipo III tem envolvimento pulmonar.
- E São preditores de melhor prognóstico da doença: envolvimento cerebral e coronário, insuficiência renal e idade mais jovem.

QUESTÃO 45

A respeito de doenças sistêmicas e aparelho cardiovascular, assinale a opção correta.

- A Na sarcoidose, a principal alteração no eletrocardiograma, quando ocorre acometimento cardíaco da doença, é a presença de bloqueios intraventriculares.
- B Na amiloidose cardíaca do idoso, o principal tratamento é feito com betabloqueadores cardiosseletivos.
- C A doença de Gaucher associa-se à cardiomiopatia do tipo restritiva.
- D A esclerodermia ocasiona dissecação aórtica proximal.
- E A síndrome de Löfler desencadeia com maior frequência miocardiopatia dilatada com disfunção ventricular sistólica.

QUESTÃO 46

Na estratificação de risco para inclusão de pacientes em programas de reabilitação cardiovascular, as situações classificadas como baixo risco incluem

- A sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva.
- B fração de ejeção ventricular menor ou igual a 35%.
- C capacidade funcional de 7 equivalentes metabólicas (METS).
- D fenômeno R sobre T no eletrocardiograma.
- E incapacidade de aumento da pressão arterial durante o esforço físico.

QUESTÃO 47

Os critérios para indicação de ressincronização ventricular incluem

- A fração de ejeção ventricular menor que 45%.
- B insuficiência cardíaca classe funcional II — segundo o New York Heart Association (NYHA) — com terapêutica plena otimizada.
- C ecocardiograma revelando dissincronia atrial grave.
- D ritmo sinusal e complexo QRS com duração maior ou igual a 150 ms, no eletrocardiograma.
- E doença aterosclerótica coronariana triarterial grave, com insuficiência cardíaca.

QUESTÃO 48

Na diferenciação com pericardite constrictiva, constitui critério diagnóstico correto de cardiomiopatia restritiva

- A a ausculta cardíaca com presença de terceira bulha.
- B a ausência de pulso paradoxal.
- C a queda rápida de pulso jugular.
- D a insuficiência tricúspide ausente.
- E o *doppler* tecidual mostrando velocidade do anel mitral aumentada.

QUESTÃO 49

Segundo a avaliação hemodinâmica de Forrester para o infarto do miocárdio, os pacientes com pressão capilar pulmonar menor que 18 mmHg e índice cardíaco menor que $2,2 \text{ L} \times \text{min}^{-1} \times \text{m}^{-2}$ são classificados como pertencentes à classe

- A I.
- B II.
- C III.
- D IV.
- E V.

QUESTÃO 50

Em relação à ecocardiografia com estresse (ES), assinale a opção correta.

- A A ES farmacológica não seria recomendada na avaliação para detecção de doença arterial coronária em um paciente idoso com precordialgia atípica e quadro sugestivo de insuficiência cardíaca com função sistólica preservada.
- B A ES farmacológica não seria recomendada na avaliação para detecção de doença arterial coronária, em um paciente assintomático quanto ao aspecto cardiovascular e com eletrocardiografia normal, com doença arterial periférica limitante com necessidade de avaliação perioperatória para cirurgia vascular.
- C Visando à detecção precoce de doença arterial coronária e à prevenção de eventos cardiovasculares, a ES farmacológica poderia ser repetida anualmente, na avaliação de pacientes assintomáticos com risco cardiovascular alto, segundo o escore de Framingham.
- D A ES pode ser utilizada em pacientes com suspeita de angina instável de baixo risco. Geralmente, esse exame é realizado 24 horas após a melhora da dor, possibilitando alta hospitalar precoce nos casos com teste negativo, uma vez que apresenta alto valor preditivo negativo.
- E Atualmente, há evidências científicas de que o uso rotineiro da ES com agentes de contraste para avaliação da perfusão miocárdica, determinação da área infartada e prognóstico da função do VE é útil e efetivo na estratificação pós-infarto não complicado.

QUESTÃO 51

Acerca da utilização do ecocardiograma transesofágico (ETE) nas doenças da aorta, assinale a opção correta.

- A Os locais de ruptura da íntima na dissecação aórtica não podem ser localizados pelo ETE, porém o diagnóstico pode ser conclusivo pela visualização do *flapping*.
- B No diagnóstico da dissecação aórtica, o ETE é menos acurado na avaliação do segmento descendente quando comparado à ecocardiografia transtorácica.
- C A classificação da dissecação aórtica segundo os critérios de DeBakey e de Stanford pode ser facilmente realizada pelo ETE, definindo a gravidade e extensão da dissecação. Além disso, potenciais complicações podem ser diagnosticadas e monitoradas.
- D Na dissecação aórtica, a avaliação de comprometimento dos ramos do arco aórtico pelo ETE é completa e acurada, dispensando outros métodos de imagem para elucidação.
- E Nos hematomas intramurais, o ETE não é uma técnica de imagem útil para o diagnóstico diferencial com aneurismas verdadeiros com trombose mural associada.

QUESTÃO 52

Acerca da utilização do ecocardiograma transesofágico (ETE) nas doenças valvares, assinale a opção correta.

- A O ETE está indicado para portadores de estenose mitral e candidatos para valvoplastia percutânea, com vistas à pesquisa de trombo somente quando a janela do ecocardiograma transtorácico for inadequada.
- B Há evidências científicas de que o ETE é útil e efetivo na avaliação intraoperatória para definir o mecanismo da insuficiência mitral e auxiliar no reparo valvar, sendo procedimento geralmente aceito para essa situação.
- C O ETE está indicado como exame de rotina em pacientes com estenose mitral, a fim de avaliar a morfologia e a hemodinâmica valvar, a despeito da ecocardiografia transtorácica satisfatória, porque a melhor visualização do aparelho subvalvar pode estar prejudicada pela sombra acústica nos casos de calcificação valvar.
- D Na suspeita de disfunção de prótese valvar mecânica em posição aórtica, o ETE está indicado como exame de rotina, dispensando o ecocardiograma transtorácico, pois as próteses valvares causam reverberações e sombras acústicas.
- E Diante de alta suspeita clínica de endocardite, a realização de um ETE sem evidências de vegetação, abscessos ou fístulas afasta esse diagnóstico, dispensando a realização de novos exames de imagem.

QUESTÃO 53

Com relação à utilização do ecocardiograma transesofágico (ETE) na pesquisa de fonte emboligênica, assinale a opção correta. Para isso, considere que as siglas AVEI e AIT, sempre que empregadas, referem-se a acidente vascular isquêmico do tipo embólico e ataque isquêmico transitório, respectivamente.

- A Nos casos de fenômenos embólicos em portadores de prótese valvar em posição mitral, está indicado o ETE, a fim de melhor visualizar o átrio esquerdo e a face atrial da prótese. Nesses casos, além de se procurar trombos ou fibrina na válvula ou no átrio esquerdo, deve-se avaliar funcionalmente as estruturas móveis da prótese e o potencial emboligênico dos trombos.
- B A recomendação de se realizar ETE na pesquisa de fonte emboligênica não sofre nenhuma influência do fator idade.
- C Considerando que o risco de um AVEI após um AIT seja principalmente tardio (pico de incidência após 90 dias), diretrizes mais recentes aconselham que a avaliação e o manuseio dos pacientes com AIT poderiam ocorrer após 30 dias do evento, na tentativa de se prevenir o risco de futuro AVEI.
- D Em pacientes que apresentem diagnóstico de AIT e trombose venosa profunda com ecocardiograma transtorácico normal, não há vantagem de se realizar ETE.
- E Está indicada a realização do ETE na fase aguda do AVEI, com o intuito de indicar a trombólise, visando à redução da área isquêmica e prevenção secundária.

QUESTÃO 54

Assinale a opção que apresenta o quadro clínico mais comum e o método mais indicado para o diagnóstico do pseudoaneurisma femoral após punção para cateterismo da artéria femoral.

- A quadro assintomático com frêmito; tomografia computadorizada sem contraste
- B dor ou edema na região da virilha; ultrassom com *doppler* colorido
- C claudicação intermitente ou redução da temperatura do membro acometido; angiografia
- D infecção ou necrose da região femoral; angiorressonância
- E parestesia ou diminuição da força muscular do membro acometido; dosagem de d-dímero

QUESTÃO 55

Assinale a opção que apresenta o quadro clínico mais sugestivo e o método apropriado para o diagnóstico de hipertensão renovascular.

- A hipertensão resistente ao tratamento, adinamia e hipocalcemia; ultrassonografia renal
- B insuficiência renal, doença aterosclerótica, edema maleolar, creatinina elevada e proteinúria; tomografia computadorizada do abdome
- C hipertensão paroxística com cefaleia, sudorese e palpitações; angiorressonância de artérias renais
- D litíase urinária, osteoporose, letargia e fraqueza muscular; angiografia digital de artérias renais
- E sopro abdominal, edema pulmonar súbito, alteração de função renal por medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina; ultrassom com *doppler* colorido de artérias renais

QUESTÃO 56

A associação de medidas ventilatórias ao teste ergométrico (TE) é chamada de ergoespirometria ou teste de esforço cardiopulmonar. Acerca das variáveis analisadas nesse exame, assinale a opção correta.

- A Em um exercício de cargas crescentes, o limiar anaeróbio é caracterizado como um nível de intensidade a partir da qual a ventilação e a produção de gás carbônico aumentam de forma desproporcional, elevando o quociente respiratório (razão entre o gás carbônico produzido e o consumo de oxigênio (VCO_2/VO_2)).
- B O consumo máximo de oxigênio (VO_2 max), ou potência aeróbica máxima, é uma variável inversamente proporcional ao produto da frequência cardíaca pelo volume sistólico (débito cardíaco).
- C O equivalente ventilatório para oxigênio (VEO_2) é calculado por meio do quociente entre o consumo máximo de oxigênio VO_2 max (mL/min) e a frequência cardíaca, e é usado como uma medida indireta do transporte de oxigênio cardiopulmonar.
- D O dióxido de carbono produzido pelo organismo (VCO_2) durante o exercício (L/min) é gerado exclusivamente pelo gás carbônico oriundo do metabolismo oxidativo.
- E O consumo de oxigênio (VO_2) de pico é definido quando se atinge um platô máximo, e não há qualquer aumento adicional com o incremento de cargas.

QUESTÃO 57

Um paciente de 45 anos de idade, que foi internado com diagnóstico de infarto do miocárdio na parede anteroseptal quando fora submetido a trombólise farmacológica (sem sucesso aparente), encontra-se no sexto dia após o evento coronariano, tendo evoluído para a classe 1 (conforme classificação de Killip), com normalização dos marcadores séricos de necrose miocárdica, sem sinais de isquemia miocárdica ativa no eletrocardiograma (ECG) e com condições de realizar atividade física.

Com respeito aos aspectos envolvidos na realização do TE antes da alta hospitalar nesse paciente, assinale a opção correta.

- A Segundo as atuais evidências científicas, a realização do TE precoce e atenuado, nesse caso, somente deve ser feita após o décimo quinto dia após o evento coronariano.
- B Nesse caso, a única motivação para a realização de TE pré-alta hospitalar é a verificação da necessidade de submeter o paciente a exame cineangiocoronariográfico.
- C Deve-se ter em conta que, se o paciente em questão for submetido ao TE, a interpretação dos achados do ECG obtidos durante esse teste poderá ser prejudicada, caso o paciente apresente pré-excitação ventricular ou bloqueio pelo ramo esquerdo do feixe de His no ECG pré-esforço (basal), por exemplo.
- D Do ponto de vista fisiopatológico, a busca de isquemia residual, nesse paciente, é o único objetivo da realização do TE pré-alta hospitalar.
- E Caso esse paciente faça o TE, a presença de carga máxima de esforço alcançada menor do que 5 equivalentes metabólicos (MET) e de critérios de isquemia miocárdica no ECG, em baixa carga de esforço, devem ser considerados critérios de baixo risco.

QUESTÃO 58

Uma paciente de 48 anos de idade, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada primária, em insuficiência cardíaca crônica compensada (estágio C), submeteu-se a avaliação funcional para se determinar o grau de comprometimento da função cardiovascular. Os principais resultados dessa avaliação são mostrados na tabela abaixo.

Variáveis funcionais	VO ₂ de pico (mL × kg ⁻¹ × min ⁻¹)	LA (mL × kg ⁻¹ × min ⁻¹)	IC max (L × min ⁻¹ × m ² da SC)
Valores obtidos	8,5	6,2	3,4

VO₂ de pico = consumo de oxigênio de pico, LA = limiar anaeróbio; IC max = índice cardíaco máximo; SC = superfície corporal.

Considerando essas informações e a classificação de Weber e Janicki, assinale a opção que indica, respectivamente, a classe e o grau de comprometimento funcional da paciente em tela.

- A A – discreto/nenhum
- B B – discreto/moderado
- C C – moderado/grave
- D D – grave
- E E – muito grave

QUESTÃO 59

Com relação à realização de TE após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e após angioplastia transluminal coronariana (ATC), assinale a opção correta.

- A Um TE realizado precocemente (até quatro semanas), após a realização de ATC, tem como único objetivo a determinação do valor preditivo da ocorrência de reestenose.
- B A realização tardia do TE (três a seis meses) após realização de ATC é útil para a detecção de reestenose coronariana, em pacientes com ou sem sintomas.
- C Em pacientes com lesão coronariana uniarterial, submetidos a ATC e que fizeram TE (três semanas após o procedimento), a duração do exame e o nível da pressão sistólica máxima atingida são altamente preditivos de reestenose coronariana.
- D O objetivo da realização tardia do TE (após seis meses) em pacientes submetidos a CRM é verificar o resultado da revascularização.
- E Avaliação evolutiva, estratificação de risco e ajuste da terapêutica farmacológica antianginosa são as indicações para a realização precoce (até quatro semanas) do TE em pacientes que fizeram CRM.

QUESTÃO 60

Um paciente de 53 anos de idade procurou assistência médica com dor espontânea e à palpação da panturrilha direita, edema, presença de um cordão palpável nessa topografia e cianose dessa região. A principal hipótese diagnóstica foi de trombose venosa profunda.

Assinale a opção que apresenta o exame complementar considerado padrão-ouro para a confirmação do diagnóstico referido no caso clínico acima.

- A ultrassonografia venosa com compressão
- B venografia por ressonância magnética nuclear
- C pletismografia de impedância
- D angiotomografia computadorizada
- E venografia com contraste ascendente

QUESTÃO 61

Em relação às fraturas da cabeça femoral, assinale a opção correta.

- A São traumas frequentes e raramente estão associadas com luxação da cabeça femoral.
- B O tipo II de Pipkin corresponde a fratura da cabeça abaixo da fóvea.
- C O diagnóstico é sempre feito pela ressonância nuclear magnética.
- D O tratamento conservador estará indicado nos casos em que a redução for estável e a mobilização do quadril for indolor.
- E A necrose do fragmento colapsado é frequente.

QUESTÃO 62

Assinale a opção correta a respeito das luxações do quadril.

- A As luxações centrais ocorrem independentes da fratura do acetábulo.
- B A luxação posterior isolada deixa o membro inferior em adução e rotação externa.
- C A radiografia em incidência AP da bacia mostra a luxação.
- D A manobra de Stimson consiste em colocar o paciente na posição supina, fletir joelho e o quadril, fazendo tração com movimentos de rotação externa e rotação interna.
- E A necrose asséptica da cabeça do fêmur é mais frequente na luxação anterior.

QUESTÃO 63

A respeito das fraturas da coluna vertebral, assinale a opção correta.

- A As radiografias normais da coluna cervical em perfil descartam lesões nesse nível.
- B Feito o diagnóstico de comprometimento medular cervical no trauma, deve-se iniciar a administração de metilprednisolona.
- C Nos casos de fratura cervical com lesão medular associada, está indicada a tração seguida por halo-gesso.
- D As fraturas lombares do tipo A3 do grupo AO correspondem a fraturas em acunhamento.
- E As fraturas lombares do tipo C do grupo AO podem ser tratadas conservadoramente quando forem alinhadas.

QUESTÃO 64

Considerando que as luxações de ombro são traumas frequentes, assinale a opção correta.

- A O ligamento glenoumeral anteroinferior é o mais lesado nas luxações glenoumerais.
- B A cabeça do úmero é convexa e retrovertida, enquanto que a glenoide é côncava e antevetida.
- C O mecanismo de trauma mais comum das luxações glenoumerais é queda com apoio do membro superior, forçando o ombro em rotação externa e abdução.
- D A redução das luxações glenoumerais agudas pode ser feita sem anestesia.
- E Fraturas da cabeça umeral sempre impedem a redução incruenta nas luxações glenoumerais posteriores.

QUESTÃO 65

A respeito das fraturas de membros inferiores, assinale a opção correta.

- A A pseudartrose é uma complicação rara nas fraturas de fêmur distal.
- B O trauma direto é o principal mecanismo das fraturas do planalto tibial.
- C Quando se deseja verificar a integridade da sindesmose, deve-se radiografar o tornozelo com rotação medial do pé.
- D O Sinal de Hawkins presente nas radiografias de seguimento das fraturas de tálus sugerem necrose.
- E O tratamento conservador das fraturas de calcâneo está indicado apenas para os casos extra-articulares.

QUESTÃO 66

Assinale a opção correta com referência a fraturas em crianças.

- A O fragmento de Thurston-Holland está presente nas fraturas do tipo III de Salter-Harris.
- B Para as fraturas do colo cirúrgico do úmero é indicada redução cruenta.
- C Nas fraturas supracondilíneas de úmero desviadas, a melhor indicação de tratamento é a redução cruenta com fixação externa.
- D O desvio de 10° em varo é inaceitável nas reduções de fraturas de perna.
- E Nas fraturas de tornozelo, o tratamento cirúrgico estará indicado aos casos de desvios intra-articulares maiores que 1 mm.

QUESTÃO 67

Um servidor público com 54 anos de idade, hipertenso de longa data, foi convocado pela junta médica do órgão em que é lotado, para avaliação periódica de sua capacidade laborativa. Esse servidor é tecnólogo da área de edificações e esteve afastado de suas atividades por 90 dias, após ter apresentado edema agudo de pulmão (EAP). A história clínica aponta que o servidor estava trabalhando na inspeção de estrutura predial, quando houve desabamento de alicerce, que o obrigou a sustentar uma viga de madeira com o próprio corpo. Não houve trauma, mas o servidor evoluiu com dificuldade respiratória e foi internado com EAP. Ele foi acompanhado por cardiologista e afastado de suas atividades pelo médico perito.

Considerando que, na situação hipotética acima descrita, o funcionário tenha retornado à junta médica para ser submetido a nova inspeção, assinale a opção correta.

- A O servidor deverá permanecer afastado até que seu cardiologista assistente manifeste-se sobre sua capacidade laborativa ou ateste que ele deva ser aposentado.
- B Trata-se de doença profissional, uma vez que o EAP teve forte correlação com o desempenho do trabalho.
- C O servidor deverá ser aposentado, uma vez que o trabalho pode desencadear novos episódios de EAP.
- D O servidor deverá ser readaptado, uma vez que suas condições de saúde não permitem que ele continue exercendo as mesmas atividades.
- E A avaliação da capacidade laborativa dependerá de exames funcionais cardiológicos que podem ser solicitados pela própria junta médica.

QUESTÃO 68

Antônio, que é servidor do INMETRO, tem 27 anos de idade e está em estágio probatório, apresentou distúrbio de comportamento em seu local de trabalho, com agitação psicomotora e confusão mental. Seu supervisor avaliava a fidedignidade de um etilômetro e, diante do quadro observado, aplicou-lhe o teste, constatando alcoolemia superior a 1,7 g/L. O servidor foi levado ao serviço de saúde e encaminhado à avaliação especializada.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção correta a respeito do procedimento médico-pericial.

- A** Antônio deverá ser afastado de suas atividades para tratamento, podendo submeter-se a avaliações periciais durante o afastamento. O tempo de afastamento sugerido pelo médico assistente poderá ser reduzido ou ampliado de acordo com a avaliação por perícia singular ou junta médica.
- B** Antônio deverá retornar ao trabalho após desintoxicação, pois é dever da perícia médica reabilitar o servidor para que retorne ao trabalho no menor tempo possível, uma vez que ele se encontra em estágio probatório.
- C** Deverá ser concedida a Antônio licença médica para tratamento de desintoxicação. Após seu retorno ao trabalho, ele deverá ser mantido sob supervisão pericial com controle estrito da alcoolemia.
- D** Antônio deverá ter sua capacidade laborativa avaliada por junta médica que contenha pelo menos um psiquiatra, para determinar o tempo necessário tanto para o afastamento quanto para o retorno ao trabalho.
- E** A perícia médica singular homologará os dias de afastamento sugeridos pelo médico assistente, desde que o período afastamento seja inferior a trinta dias. Não é sua atribuição periciar o servidor quando do seu retorno ao trabalho.

QUESTÃO 69

Um homem com 32 anos de idade foi ao posto médico com queixa de cefaleia de início súbito, com piora progressiva há 30 minutos, afetando a região supraorbitária esquerda, associada a lacrimejamento, rinorreia e obstrução nasal à esquerda. Ele referiu que teve o primeiro episódio de cefaleia há um mês e que procurou três vezes o pronto-socorro, pois a dor chegava a ser insuportável. Segundo ele, as crises de dor sempre acometem a região supraorbitária esquerda.

Tendo em vista o quadro clínico acima, assinale a opção correta.

- A** O quadro de cefaleia unilateral de forte intensidade apresentado pelo paciente em apreço é característico de enxaqueca clássica sem aura.
- B** A profilaxia das crises com verapamil ou topiramato não é preconizada para esse tipo de cefaleia.
- C** O diagnóstico diferencial da cefaleia pode ser feito com o uso de sumatriptano. Se houver alívio da dor com esse fármaco, o diagnóstico será de enxaqueca.
- D** O diagnóstico da cefaleia apresentada pelo paciente em questão acomete principalmente homens (85%) e seu aparecimento é mais frequente entre a terceira e a quinta década de vida.
- E** O tipo de cefaleia descrito tem caráter notadamente familiar. Mais de 70% dos pacientes com quadro semelhante ao descrito têm pelo menos um familiar direto acometido.

QUESTÃO 70

Uma mulher com 40 anos de idade, que se submeteu a safenectomia bilateral há 30 dias, foi medicada com clonazepam dias antes da cirurgia, devido a quadro de ansiedade e insônia. Ela queixou-se de falta de ar e palpitação no retorno ao trabalho. Na avaliação médica, a paciente apresentava-se agitada, com sudorese e tremores de extremidades. Seus sinais vitais eram: frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 28 irpm, saturação de oxigênio de 99% em ar ambiente. Ela não apresentava edema de membros inferiores nem referia dor ou dificuldade de mobilização das extremidades. As ausculta cardíaca e respiratória estavam normais.

Considerando o rol de diagnósticos diferenciais para o caso clínico acima, assinale a opção correta.

- A** A dosagem de D-dímero tem bom valor preditivo positivo e afasta a hipótese diagnóstica mais provável.
- B** A complicação pós-operatória mais frequente pós-safenectomia é a embolia pulmonar.
- C** O hipertireoidismo é comum na faixa etária da paciente em questão e o procedimento cirúrgico é o principal fator desencadeante de crise tireotóxica.
- D** Para a paciente em apreço, o transtorno do pânico é a principal hipótese diagnóstica entre os transtornos de ansiedade.
- E** No caso considerado, uma boa resposta terapêutica aos agonistas dos receptores serotoninérgicos será esperada caso se confirme o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada.