



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

Com relação à insuficiência renal crônica (IRC), assinale a opção correta.

- A O uso de eritropoietina sintética reduz o risco de fratura em pacientes com IRC submetidos a diálise.
- B A ultrafiltração lenta está indicada em pacientes com hiperpotassemia não responsivos à hemodiálise.
- C A retenção de fosfato é a principal causa da osteoporose observada em pacientes com IRC.
- D A concentração plasmática de fosfato geralmente permanece normal nos estágios 1 e 2 da IRC.
- E A administração de vitamina D ao paciente com IRC previne o hiperparatireoidismo primário.

QUESTÃO 32

Assinale a opção correta com respeito à parada cardiorrespiratória.

- A Em ambiente hospitalar e extra-hospitalar, podem-se iniciar as compressões torácicas até que o desfibrilador externo automático (DEA) esteja conectado e pronto para a análise do ritmo.
- B No ambiente hospitalar, a prioridade deve ser a identificação do ritmo da parada, pois a abordagem preconizada para cada um dos ritmos é bastante diferente.
- C O DEA não pode ser utilizado em vítimas de choque elétrico, sob risco de agravar as lesões ocasionadas pela corrente elétrica.
- D No caso de parada cardíaca em ambiente extra-hospitalar, devem-se iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar antes de se pedir ajuda ou de acionar o DEA, mesmo quando este estiver disponível.
- E O acesso intraósseo pode ser realizado com segurança em crianças. Em adultos, o risco precoce de trombose e a dificuldade técnica inviabilizam esse acesso.

QUESTÃO 33

Em indivíduos idosos,

- A ferritina sérica com nível normal afasta o diagnóstico de anemia ferropriva.
- B a anemia constitui fator de risco independente para morbimortalidade e redução da qualidade de vida.
- C níveis subnormais de hemoglobina devem ser sempre valorizados, pois não expressam o declínio fisiológico desses pacientes.
- D a hemoglobina corpuscular média é útil no diagnóstico diferencial entre anemia de doença crônica e anemia hemolítica.
- E a maior causa de anemia é a deficiência nutricional.

QUESTÃO 34

Com relação à influenza, assinale a opção correta.

- A Trata-se de uma doença de notificação compulsória.
- B Os adultos começam a transmitir o vírus 24 horas antes do início dos sintomas e até sete dias após. As crianças transmitem-no desde vários dias antes do início dos sintomas e até dez dias após.
- C Amantadina e rimantadina são bastante eficazes contra o vírus da influenza dos tipos A e B.
- D A mortalidade por influenza do tipo B é mais comum em idosos, gestantes, crianças e imunocomprometidos. Por essa razão, a vacinação é preconizada para esse grupo de indivíduos.
- E Muito embora nos casos mais graves da pandemia de influenza de 2009 tenha-se identificado o vírus do tipo A, o tipo sazonal mais identificado no Brasil, nesse período, foi o tipo B.

QUESTÃO 35

Assinale a opção correta acerca da artrite reumatoide.

- A Trata-se de doença extremamente rara na prática clínica, acometendo menos de 10 a cada 100.000 pessoas no Brasil.
- B Doenças linfoproliferativas ocorrem com menor frequência em pacientes com artrite reumatoide. A incidência de linfomas é inversamente proporcional à persistência e ao grau de atividade da doença.
- C Pacientes com artrite reumatoide têm maior chance de apresentarem fraturas ósseas quando comparados com a população geral. Esse risco deve-se não somente ao uso crônico de corticoides para tratamento, como também à própria inflamação sistêmica associada à doença.
- D O tratamento com drogas modificadoras do curso da doença deve ser instituído tão logo possível e suspenso tão logo haja remissão clínica.
- E Pacientes que usarão corticoides por mais de três meses só deverão receber suplementação de cálcio e vitamina D após se confirmar a ocorrência de osteoporose secundária.

QUESTÃO 36

Um senhor, com 66 anos de idade, é servidor público há 14 anos. No exame admissional desse senhor, constatou-se diabetes melito do tipo 2. Há 5 anos, durante exame periódico, ele teve diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, que passou a ser controlada com enalapril. Seus níveis de hemoglobina glicada sempre estiveram acima de 7,2%. Durante suas atividades laborativas, ele apresentou episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, tendo sido, então, medicado com benzodiazepínico, após o que evoluiu com rebaixamento do nível de consciência (9 pontos na escala de coma de Glasgow). Seu comportamento parecia normal antes da crise.

Acerca do caso clínico acima, assinale a opção correta.

- A A principal hipótese diagnóstica é a cetoacidose diabética, que deve ser rapidamente afastada em razão da alta morbimortalidade a ela associada.
- B Caso o diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE) seja confirmado, é mais provável que se trate de um AVE do tipo hemorrágico, mais comum nessa faixa etária.
- C Pode-se excluir a possibilidade de encefalopatia urêmica, uma vez que a nefropatia diabética é complicação relativamente precoce do diabetes melito do tipo 2 e o servidor tem nível de hemoglobina glicada persistentemente elevada.
- D Caso o diagnóstico de AVE do tipo isquêmico seja confirmado, é importante que o servidor receba profilaxia secundária, com aspirina ou clopidogrel. A anticoagulação plena com cumarínicos está indicada principalmente para pacientes com AVE de etiologia embólica.
- E O diagnóstico de neoplasia intracraniana deve ser prontamente considerado, uma vez que está entre as principais causas de primeira crise convulsiva em idoso.

QUESTÃO 37

Paciente com 19 anos de idade, natural e procedente do Acre, procurou o consultório médico com queixa de hipostesia na borda cubital do antebraço direito, sem antecedente traumático. No exame, constatou-se: atrofia de interósseos, tendência a garra ulnar, espessamento do nervo ulnar na goteira epitroclea-olecraniana e alteração da sensibilidade na área do nervo cubital.

No quadro clínico acima descrito, não havendo outros achados no exame, a primeira hipótese clínica será de

- A radiculopatia cervical C6-C7-T1.
- B lúpus eritematoso sistêmico.
- C doença de Von Recklinghausen.
- D hanseníase.
- E saturnismo.

QUESTÃO 38

Uma paciente com 48 anos de idade, encaminhada pelo ginecologista, com queixa de lombalgia eventual, em menopausa há cinco anos, traz consigo densitometria óssea recente, que mostra um *t score* de -2,5 na coluna lombar e de -2,6 no quadril, com relato também de ser portadora de hiperplasia mamária.

Em face desse quadro clínico, o melhor tratamento a ser iniciado na paciente deverá incluir

- A raloxifeno e suplementação de cálcio.
- B atividade física e suplementação de cálcio na dieta.
- C exercícios físicos, suplementação de cálcio e vitamina D.
- D bifosfonato, suplementação de cálcio e vitamina D e atividade física piezométrica.
- E vitamina D, vitamina A e suplementação de cálcio na dieta.

QUESTÃO 39

Com referência ao quadro de neuropatia compressiva do ramo interósseo posterior dentro do túnel radial, assinale a opção correta.

- A Essa patologia causa dor e sensibilidade sem perda motora objetiva.
- B O paciente vítima desse quadro apresenta sensibilidade anormal à palpação superficial.
- C O tratamento conservador desse quadro é feito com exercícios e órtese em flexão ventral.
- D Essa patologia é relacionada a fraqueza muscular e sedentarismo.
- E O principal diagnóstico diferencial desse quadro é o cotovelo de golfista.

QUESTÃO 40

Um homem com 40 anos de idade, funcionário de cartório, apresentou-se no consultório médico com queixa de parestesia nos primeiros três dedos da mão direita, com duas semanas de evolução. No exame físico, estavam presentes os sinais de Tinel, de Phalen e de Durkan.

Nesse quadro clínico, para corroboração diagnóstica,

- A deve-se realizar eletroneuromiografia (ENMG) do membro acometido.
- B deve-se realizar ultrassonografia de punho.
- C deve-se realizar ressonância nuclear magnética do punho.
- D deve-se realizar cintilografia.
- E não há necessidade de outro exame complementar no momento, o exame clínico é suficiente para assegurar o diagnóstico.

QUESTÃO 41

Uma mulher com 35 anos de idade, há 15 anos exercendo a profissão como taquígrafa, se apresentou no consultório médico com relato de dor ao estender o punho direito (membro dominante), com nove meses de evolução, com piora da intensidade e da frequência, sendo agora constante, inclusive no repouso, não conseguindo mais segurar nenhum objeto cilíndrico. No exame físico, constataram-se: dor sobre o epicôndilo lateral, atrofia dos epitrocleanos laterais, sinal de Cozen e teste de Mill positivo.

Nesse quadro clínico, para se estabelecer o grau da lesão, deve-se submeter a paciente a

- A ressonância nuclear magnética do cotovelo.
- B tomografia computadorizada do cotovelo.
- C cintilografia óssea.
- D ENMG.
- E exame de raios X.

QUESTÃO 42

O sinal de Gerber (paciente em pé, com a rotação interna do braço, mantendo a mão afastada da região lombar) avalia

- A a integridade do músculo subescapular.
- B lesão da inserção do peitoral maior no úmero.
- C limitação da parte anterior da cápsula glenoumeral.
- D lesão da porção longa do bíceps braquial.
- E lesão labral.

QUESTÃO 43

No teste de Bechterew, estando o paciente sentado, estendendo, inicialmente, um joelho, e, a seguir, os dois joelhos juntos, se houver dor durante a extensão

- A dos dois joelhos, deve-se suspeitar de lesão ciática.
- B de um dos joelhos, será correto diagnosticar dor fascetária lombar.
- C dos dois joelhos, deve-se considerar a possibilidade de patologia discal.
- D dos dois joelhos, isso será sinal de encurtamento da musculatura isquiotibial.
- E de um joelho, deve-se considerar a possibilidade de patologia discal.

QUESTÃO 44

No atendimento a paciente com resultado positivo no teste de pivô-*shift* (Mcintoch), é correto suspeitar de

- A lesão de menisco medial, no seu corno posterior.
- B lesão de ligamento colateral medial.
- C lesão de ligamento cruzado anterior.
- D degeneração patelo-femoral.
- E lesão de ligamento cruzado posterior.

QUESTÃO 45

Em janeiro, uma senhora com 70 anos de idade, branca, dona de casa, procurou consultório médico, relatando dor no antepé, tanto em posição ortostática quanto na deambulação. Ela referiu início insidioso da dor há um ano, sem antecedente de trauma, e que tampouco mudou sua rotina de vida. Realizou compras de natal para filhos, noras e netos, em centros de compras da capital. No exame, constataram-se presença do sinal de Mulder e ausência de edema ou flogose local.

Nesse quadro clínico, é correto considerar, como primeira hipótese diagnóstica,

- A fratura de estresse.
- B neuroma de Morton.
- C artrose metatarsofalangiana do primeiro raio.
- D tendinite dos extensores dos pododáctilos.
- E doença de Freiberg-Koelher.

QUESTÃO 46

Uma mulher com 28 anos de idade, destra, que trabalha como auxiliar em consultório odontológico, queixa-se de dor sobre o processo estilóide radial direito, de início insidioso há um ano, e com piora nos últimos três meses. No exame, constatou-se dolorimento local, extensão dolorosa do polegar contra resistência e dor à flexão brusca do polegar, sem atrofia da musculatura tenar ou hipotenar da mão, e sem crepitação local.

Nesse quadro clínico, é correto o diagnóstico clínico de

- A artrose rizomélica do polegar.
- B tendinite de Dequervain.
- C instabilidade rotatória do escafoide.
- D síndrome de túnel carpiano.
- E síndrome do canal de Gyon.

QUESTÃO 47

O hálux valgo é deformidade complexa no antepé e envolve mudanças na arquitetura deste, tanto nas articulações afetadas, como nos ossos e tendões, podendo resultar em grandes deformidades e incapacidade funcional. Em relação a essa patologia tão comum, julgue os itens abaixo.

- I Manifesta-se pelo desvio medial do primeiro metatarso e lateral da falange proximal do hálux.
- II A ocorrência é prevalente em mulheres, devido ao uso inadequado de calçados aliado a fatores hereditários.
- III O tratamento conservador pode resolver esse problema, com exercícios, órteses e analgésicos.
- IV A avaliação radiológica é feita em ortostatismo, com incidências em AP e perfil para os sesamoides.
- V Na deformidade estabelecida, o hálux e os sesamoides são deslocados lateralmente, verificando-se, então, protuberância medial conhecida como joanete.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item V está certo.
- B Apenas os itens I e III estão certos.
- C Apenas os itens I, II, III e IV estão certos.
- D Apenas os itens I, II, IV e V estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 48

A osteoporose é uma doença sistêmica, caracterizada pela diminuição de massa óssea, com alterações na microarquitetura do osso, levando à redução da sua resistência e aumentando o risco de fraturas. Atualmente, com aumento da expectativa de vida da população, a osteoporose se converteu em problema de saúde pública. Os pontos concretos de combate preventivo a essa entidade nosológica incluem

- I atividades que estimulem a capacidade aeróbia, como natação e ciclismo.
- II densitometria óssea como exame de rotina na mulher no período climatérico, uma vez ao ano.
- III atenção aos fatores de risco no exame de pacientes pós-menopausa, como história familiar de fraturas, ou história de fraturas anteriores da própria paciente.
- IV exposição do paciente ao Sol nas primeiras horas do dia ou no fim da tarde, pelo menos quinze minutos, três vezes por semana.
- V suplementação de cálcio e vitamina D na dieta.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item V está certo.
- B Apenas os itens I e III estão certos.
- C Apenas os itens II, IV e V estão certos.
- D Apenas os itens II, III, IV e V estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

QUESTÃO 49

Assinale a opção correta a respeito da estrutura e do funcionamento do tecido ósseo.

- A O colágeno do tipo I é sintetizado pelos osteócitos.
- B O osteoide é a matriz óssea ainda não calcificada.
- C Os osteoblastos são encontrados nas lacunas de Howship.
- D A calcificação do calo ósseo se dá pela tração e pressão exercidas sobre o local da fratura.
- E O paratormônio inibe os osteoclastos e a absorção óssea.

QUESTÃO 50

Assinale a opção correta a respeito do pé torto congênito.

- A Sempre apresenta a artéria tibial anterior hipertrofiada.
- B Seu prognóstico é pior em populações com baixo poder econômico.
- C Ocorre mais nas meninas.
- D A tomografia computadorizada deve ser solicitada para seu correto diagnóstico.
- E As radiografias para seu diagnóstico devem ser feitas em incidência anteroposterior e oblíqua do pé.

QUESTÃO 51

Com relação à displasia do desenvolvimento do quadril, assinale a opção correta.

- A Suas alterações ocorrem durante a gestação, razão por que estão presentes ao nascimento.
- B Fatores étnicos e genéticos não participam de sua etiologia.
- C Sexo feminino, filhos de primíparas e apresentação pélvica determinam maior incidência.
- D É mais frequente o acometimento unilateral do lado direito.
- E Na manobra de Barlow, faz-se uma abdução do quadril e, ao ocorrer a redução, sente-se um ressalto nessa articulação.

QUESTÃO 52

Assinale a opção correta em relação às escolioses.

- A Sua causa mais comum é a postural.
- B Na escoliose idiopática, o risco de aumento da curva é maior entre os seis e os dez anos de vida.
- C O índice de lombalgia é alto nas crianças acometidas com a forma idiopática.
- D A medida do grau de deformidade pelo método de Cobb é feita na radiografia em incidência panorâmica lateral da coluna.
- E A vértebra apical fornece a localização da curva.

QUESTÃO 53

A respeito da artrite séptica, assinale a opção correta.

- A Os germes gram-negativos são seus agentes mais comuns.
- B Seu diagnóstico definitivo é dado pelo hemograma infeccioso.
- C As radiografias da articulação afetada são sempre normais.
- D A cintilografia é um exame de alta sensibilidade e baixa especificidade.
- E O passo fundamental do tratamento é a antibioticoterapia endovenosa.

QUESTÃO 54

Assinale a opção correta acerca da osteomielite aguda hematogênica.

- A Geralmente é causada por foco infeccioso a distância.
- B As regiões epifisárias dos ossos longos dos membros inferiores são as mais atingidas.
- C O *invólucro* corresponde ao abscesso intraósseo.
- D A sua principal seqüela é a formação de trombose vascular medular.
- E A normalização do hemograma é que define a interrupção da antibioticoterapia.

QUESTÃO 55

Com referência à osteomielite crônica, assinale a opção correta.

- A Apresenta grande morbidade e baixa mortalidade.
- B Microrganismos anaeróbios e gram-negativos não participam de seu espectro.
- C Seu tratamento é sempre conservador, reservando-se a cirurgia para casos de recidiva.
- D A terapia com oxigênio hiperbárico resulta em índices de 85% a 95% de cura.
- E Seu arsenal terapêutico não inclui as amputações.

QUESTÃO 56

Assinale a opção correta a respeito das neoplasias musculoesqueléticas.

- A A lesão maligna mais frequente que acomete o tecido ósseo é o osteossarcoma.
- B As neoplasias ósseas primárias estão entre as cinco mais frequentes na faixa etária entre os dez e os quinze anos.
- C Dessas neoplasias, 30% dos casos ocorrem no joelho.
- D As dosagens séricas de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina e a eletroforese de proteínas geralmente selam seu diagnóstico.
- E O objetivo do estadiamento das lesões malignas é estabelecer o tempo de sobrevida do paciente.

QUESTÃO 57

Com relação aos tumores musculoesqueléticos malignos, assinale a opção correta.

- A O osteossarcoma ocorre em uma faixa etária mais precoce que o sarcoma de Ewing.
- B O condrossarcoma responde bem à poliquimioterapia.
- C A formação periosteal *em casca de cebola* ocorre com frequência no osteossarcoma.
- D O mieloma múltiplo é o tumor maligno primário mais frequente no tecido ósseo.
- E Nos casos indicados, a biópsia deve ser sempre o último procedimento diagnóstico.

QUESTÃO 58

Assinale a opção correta acerca das lesões pseudotumorais.

- A O cisto ósseo aneurismático responde bem à infiltração com metilprednisolona.
- B O cisto ósseo simples deve ser tratado com metilmetacrilato.
- C O fêmur em *cajado de pastor* ocorre na histiocitose X.
- D A corticoterapia oral tem demonstrado bons resultados no tratamento do granuloma eosinófilo.
- E O infarto ósseo é uma lesão que nunca se maligniza.

QUESTÃO 59

A respeito da doença de Legg-Calvé-Perthes, assinale a opção correta.

- A Os casos com pior prognóstico ocorrem em meninos com início precoce da doença.
- B A reabsorção do osso necrótico ocorre durante a fase de reossificação.
- C O principal exame complementar para seu diagnóstico precoce é a ressonância magnética.
- D O sinal de Gage é um fator de risco muito importante para o prognóstico do tratamento.
- E No seu tratamento conservador, o membro afetado deve ser imobilizado.

QUESTÃO 60

A doença de Kienböck pode ser causada por

- A fratura com compressão do escafoide.
- B calcificação precoce do ligamento escafossemilunar.
- C cirurgia ortopédica do punho.
- D osteomielite do escafoide.
- E lesão por esforço repetitivo sobre o punho.

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 antevertida.
- 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 sindesmoze, 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 supracondilianas 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.