



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Ergometria - ERGOM

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

ERGOMETRIA

31 - As vantagens do emprego da bicicleta ergométrica sobre a esteira rolante, durante o teste ergométrico, são:

- (A) menor risco de queda e maior percentual de respostas isquêmicas;
- (B) menor risco de queda e melhor traçado eletrocardiográfico;
- (C) maior percentual de respostas isquêmicas e menor custo;
- (D) menor custo e maior frequência cardíaca no esforço máximo;
- (E) maior frequência cardíaca no esforço máximo e melhor traçado eletrocardiográfico.

32 - Em relação ao protocolo de rampa, é correto afirmar que:

- (A) só pode ser empregado com a esteira rolante;
- (B) não pode ser aplicado nos idosos;
- (C) a taxa de aumento do trabalho é contínua;
- (D) os incrementos de velocidade e elevação são feitos a cada 3 minutos;
- (E) deve sempre ser iniciado com velocidade de 1,7 milhas por hora e inclinação de 10%.

33 - Dentre as variáveis obtidas durante a ergoespirometria, que mantém correlação com o volume sistólico final do ventrículo esquerdo é:

- (A) limiar anaeróbio;
- (B) equivalente ventilatório de gás carbônico;
- (C) pulso de oxigênio;
- (D) consumo máximo de oxigênio;
- (E) razão de troca respiratória.

34 - A opção que contém contra-indicações absolutas para a realização do teste de esforço é:

- (A) miocardite aguda, obstrução do tronco da coronária esquerda e trombo intracardíaco;
- (B) infarto agudo do miocárdio com menos de 48 horas de evolução, pericardite aguda e bloqueio do ramo esquerdo do terceiro grau;
- (C) insuficiência cardíaca descompensada, síndrome de pré-excitação ventricular e desfibrilador implantado;
- (D) ressincronizador cardíaco, trombo intracardíaco e miocardite aguda;
- (E) miocardite aguda, pericardite aguda e infarto agudo do miocárdio com menos de 48 horas de evolução.



35 - O indicador de que o paciente atingiu a exaustão, durante a realização de ergoespirometria, é:

- (A) limiar anaeróbio 1;
- (B) limiar anaeróbio 2;
- (C) saturação de oxigênio;
- (D) razão de troca respiratória;
- (E) pulso de oxigênio.

36 - Durante o teste ergométrico, infradesníveis observados somente nas derivações inferiores habitualmente, indicam:

- (A) doença obstrutiva da artéria coronária direita;
- (B) doença obstrutiva da artéria coronária descendente anterior;
- (C) doença obstrutiva da artéria coronária circunflexa esquerda;
- (D) doença coronária obstrutiva multiarterial;
- (E) resposta falso-positiva.

37 - Num homem diabético, tabagista, dislipidêmico e hipertenso, de 60 anos de idade, com angina típica, a indicação para realização de teste ergométrico se faz primariamente para:

- (A) diagnosticar doença coronária obstrutiva;
- (B) determinar o prognóstico;
- (C) identificar o limiar anaeróbio;
- (D) medir o consumo de oxigênio;
- (E) investigar a presença de arritmias cardíacas.

38 - A realização de teste ergométrico com o objetivo de investigar a presença de doença coronária obstrutiva, situada na classe I das diretrizes do Colégio Americano de Cardiologia e da Associação Americana do Coração, é indicada para:

- (A) os pacientes adultos com probabilidade pré-teste intermediária de doença coronária obstrutiva;
- (B) os pacientes portadores de angina vasoespástica;
- (C) os pacientes portadores de síndrome de Wolff-Parkinson-White;
- (D) os pacientes portadores de infradesnível de ST maior que 1,0 mm no eletrocardiograma basal;
- (E) os pacientes portadores de bloqueio completo do ramo esquerdo.

39 - Homem assintomático, com 55 anos de idade, índice de massa corporal de 28 kg/m², história de hipertensão arterial sistêmica e glicemia de 118 mg%, foi submetido ao teste de esforço pelo protocolo de Bruce atingindo 150 batimentos por minuto e cerca de 12 MET. Ao término do primeiro minuto de recuperação ativa, a uma velocidade de 1,7 milhas por hora e inclinação de 2,5%, sua frequência cardíaca era de 145 batimentos por minuto.

Sobre a redução da frequência cardíaca observada é correto afirmar que:

- (A) se situa dentro dos limites normais, considerando-se o nível de exercício atingido;
- (B) é anormal e significa falta de condicionamento físico;
- (C) é anormal e significa presença de doença coronária obstrutiva;
- (D) é consequência da recuperação ativa empregada, sendo desprovida de significado clínico;
- (E) é anormal e significa disfunção autonômica.

40 - Paciente do sexo masculino, de 25 anos de idade, procurou atendimento médico devido a tonteadas durante exercícios físicos. Referia história familiar de morte súbita. O exame físico não evidenciou alterações. O eletrocardiograma basal mostrava discreto entalhe na porção terminal do QRS e inversão da onda T de V1 a V3. Foi submetido a teste ergométrico pelo protocolo de Bruce, que foi interrompido no 12º minuto devido ao surgimento de taquicardia ventricular com morfologia de bloqueio do ramo esquerdo. Houve reprodução dos sintomas e reversão da arritmia espontaneamente no primeiro minuto da recuperação.

O diagnóstico mais provável é de:

- (A) cardiomiopatia ventricular direita arritmogênica;
- (B) taquicardia do trato de saída do ventrículo direito (de Gallavardin);
- (C) síndrome de Brugada;
- (D) prolapso da valva mitral;
- (E) cardiomiopatia hipertrófica.

41 - A indicação absoluta para interrupção do teste ergométrico é:

- (A) infradesnível de ST maior que 2,0 mm com morfologia horizontal ou descendente;
- (B) supradesnível de ST maior ou igual a 1,0 mm em derivação sem onda q patológica;
- (C) pressão arterial sistólica maior ou igual a 250 mm Hg;
- (D) pressão arterial diastólica maior que 115 mm Hg;
- (E) queda da pressão arterial sistólica maior que 10 mm Hg em relação ao estágio anterior do exercício na ausência de outras evidências de isquemia.



42 - Paciente do sexo feminino, de 55 anos de idade é acometida de infarto agudo do miocárdio de parede inferior. Tratada com terapia trombolítica, não apresentou critérios de perfusão. Evoluiu sem complicações sendo submetida a teste de esforço submáximo no 6º dia que não evidenciou isquemia miocárdica.

A melhor conduta a ser adotada é:

- (A) realização de cinecoronariografia antes da alta hospitalar;
- (B) realização de cinecoronariografia após a terceira semana de infarto;
- (C) realização de teste ergométrico limitado por sintoma no décimo dia de infarto;
- (D) realização de teste ergométrico limitado por sintoma após a terceira semana de infarto;
- (E) realização de cintigrafia miocárdica sob estresse farmacológico antes da alta hospitalar.

43 - Em relação às extra-sístoles ventriculares que ocorrem durante o teste ergométrico, é correto afirmar que:

- (A) são mais freqüentes no período de recuperação;
- (B) sua supressão, ao aumentar a carga de exercício, afasta a presença de doença coronária obstrutiva;
- (C) sua ocorrência em salvas durante o exercício constitui critério de isquemia miocárdica;
- (D) são menos freqüentes nos idosos;
- (E) são desprovidas de valor prognóstico, mesmo se freqüentes e em portadores de doença coronária obstrutiva.

44 - A modificação por Mason-Likar do eletrocardiograma padrão de 12 derivações empregada no teste ergométrico causa:

- (A) desvio do eixo elétrico do QRS para a direita;
- (B) desvio do eixo elétrico do QRS para a esquerda;
- (C) redução da voltagem do QRS nas derivações inferiores;
- (D) redução da voltagem do QRS nas derivações precordiais;
- (E) inversão da onda T nas derivações precordiais.

45 - O treinamento com exercícios aeróbicos moderados produz, nos portadores de insuficiência cardíaca crônica, a longo prazo, aumento do consumo de oxigênio de pico em torno de:

- (A) 5-10%;
- (B) 15-20%;
- (C) 25-30%;
- (D) 35-40%;
- (E) 45-50%.

46 - As indicações para que o teste ergométrico seja realizado em ambiente hospitalar são:

- (A) síncope cardíaca e disfunção diastólica ventricular esquerda;
- (B) disfunção ventricular esquerda diastólica e fibrilação atrial crônica;
- (C) síncope cardíaca e disfunção ventricular esquerda sistólica grave;
- (D) fibrilação atrial crônica e disfunção ventricular esquerda sistólica grave;
- (E) arritmia ventricular complexa no eletrocardiograma pré-teste e disfunção ventricular esquerda diastólica.

47 - A indicação classe I, pelas diretrizes do Colégio Americano de Cardiologia e da Associação Americana do Coração para a realização do teste de esforço nos portadores de doença valvular cardíaca, é:

- (A) diagnóstico de doença arterial coronária em portadores de estenose mitral grave;
- (B) determinação da capacidade de exercício como investigação obrigatória em portadores de estenose mitral grave;
- (C) determinação da capacidade de exercício como investigação obrigatória em portadores de insuficiência aórtica grave;
- (D) avaliação da capacidade funcional em portadores de insuficiência aórtica com sintomas questionáveis;
- (E) avaliação da capacidade funcional em portadores assintomáticos de estenose aórtica grave.

48 - Na escala Borg de esforço percebido, o limiar anaeróbio situa-se entre:

- (A) 10-12;
- (B) 12-14;
- (C) 14-16;
- (D) 16-18;
- (E) 18-20.



49 - Sobre o teste ergométrico nos portadores de dor torácica atendidos nas unidades de emergência, analise as afirmativas a seguir:

- I- O teste ergométrico está indicado nos pacientes classificados como de baixo risco.
- II- O teste ergométrico, quando realizado nesta situação, apresenta mortalidade de 2%.
- III- O teste ergométrico só pode ser realizado nos portadores de alterações isquêmicas recentes do eletrocardiograma se a dosagem de troponina I for normal.

Assinale:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

50 - Paciente do sexo masculino, de 60 anos de idade, assintomático, portador de hipertensão arterial e diabetes, é submetido a teste ergométrico pelo protocolo de Bruce. O tempo de exercício foi de 4 minutos, com o teste interrompido por angina progressiva. A frequência cardíaca máxima atingida foi de 118 batimentos por minuto e foi observado infradesnível do segmento ST em 6 derivações do eletrocardiograma, com máximo de 3,0 milímetros. A recuperação da frequência cardíaca no primeiro minuto da recuperação foi de 11 batimentos por minuto, com persistência do infradesnível de ST até o 4^o minuto da recuperação. Foram observadas extra-sístoles ventriculares frequentes e polimórficas tanto durante quanto após o exercício. O escore de Duke foi calculado em - 19.

As variáveis empregadas para calcular o escore são:

- (A) presença de diabetes, índice de angina e tempo de exercício;
- (B) presença de diabetes, tempo de exercício e infradesnível de ST;
- (C) déficit cronotrópico, infradesnível de ST e índice de angina;
- (D) déficit cronotrópico, tempo de exercício e presença de arritmia;
- (E) tempo de exercício, infradesnível de ST e índice de angina.

51 - Sobre o período de recuperação do teste ergométrico, observe as seguintes afirmativas:

- I- Arritmia ventricular freqüente que ocorre no período imediato tem pior prognóstico do que observada apenas durante o exercício.
- II- Pode identificar pacientes com resposta hipertensiva ao exercício.
- III- Pode ter duração inferior a 3 minutos se não for observada alteração isquêmica durante o exercício.

Assinale:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

52 - Em relação ao teste de caminhada de 6 minutos, é correto afirmar que:

- (A) é um teste que requer emprego de alta tecnologia e ambiente específico;
- (B) é um teste de esforço máximo;
- (C) durante a caminhada, o paciente não pode fazer pausas para descansar;
- (D) a estimativa do consumo de oxigênio é equivalente àquela obtida com a ergoespirometria;
- (E) pode ser usado para avaliar a capacidade funcional e estimar o prognóstico.

53 - Sobre a inversão da onda U durante o teste de esforço, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) é melhor visualizada nas derivações precordiais;
- (B) é melhor visualizada em frequências cardíacas inferiores a 120 batimentos por minuto;
- (C) é um marcador de isquemia com alta sensibilidade para o diagnóstico de doença coronária obstrutiva;
- (D) está associada a doença obstrutiva da artéria coronária descendente anterior;
- (E) é achado infreqüente.



54 - Quanto ao emprego dos escores em ergometria, assinale a afirmativa correta:

- (A) servem para diagnóstico e prognóstico;
- (B) devem ser utilizados de forma restrita;
- (C) o escore de Duke é o menos utilizado;
- (D) são sempre compostos de 3 variáveis;
- (E) o escore de Duke classifica os pacientes em duas categorias: baixo e alto risco.

55 - Paciente diabética, de 55 anos de idade, foi submetida a angioplastia coronária com implante de *stent* não farmacológico no final do terço médio da artéria descendente anterior há cerca de 18 meses. Foi submetida a teste de esforço no 3^o e no 6^o mês após o implante que não evidenciaram isquemia miocárdica. Nos últimos três meses, vem referindo desconforto precordial aos médios esforços. Foi, então, submetida a teste de esforço pelo protocolo de rampa com surgimento de infradesnível de ST aos 2 MET e angina aos 3 MET, com interrupção do exercício aos 4 MET por angina grau III. Durante o exercício, foi observado infradesnível retificado máximo de 2,0 milímetros. No período imediato da recuperação, o infradesnível adotou morfologia descendente, atingindo 3,0 milímetros, sendo observado em 7 derivações e retornando ao normal no 6^o minuto.

Os achados acima descritos são compatíveis com:

- (A) restenose;
- (B) progressão da doença em sítio distal ao implante do *stent*;
- (C) doença da microcirculação;
- (D) Doença coronária multiarterial ou lesão de tronco da coronária esquerda;
- (E) Síndrome X.

56 - A incompetência cronotrópica pode indicar:

- (A) hipovolemia, disfunção autonômica e descondicionamento físico;
- (B) hipovolemia, doença do nó sinusal e disfunção autonômica;
- (C) disfunção autonômica, doença do nó sinusal e descondicionamento físico;
- (D) isquemia miocárdica, disfunção autonômica e doença do nó sinusal;
- (E) isquemia miocárdica, doença do nó sinusal e descondicionamento físico.

57 - Sobre as respostas fisiológicas ao exercício, avalie as afirmativas:

- I- Brancos tendem a ter maiores elevações das pressões arteriais.
- II- Em adultos normais, a saturação de oxigênio pode sofrer queda de até 5%.
- III- A idade é o único fator que influencia a frequência cardíaca máxima.

Assinale:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

58 - Sobre os dispositivos eletrônicos implantados, analise as afirmativas a seguir:

- I- a resposta fisiológica otimizada dos marca-passos cardíacos ao exercício deve incluir aumento de 2 a 4 batimentos por minuto para cada incremento do consumo de oxigênio de 1 ml/kg/min.
- II- nos portadores de cardioversor-desfibrilador, descargas elétricas acidentais por parte dos dispositivos podem ocorrer, durante o teste ergométrico.
- III- o teste ergométrico não está indicado na avaliação após implante de ressincronizador cardíaco, nos portadores de insuficiência cardíaca e QRS largo.

Assinale:

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas a afirmativa III está correta;
- (D) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

59 - Em relação ao emprego do teste ergométrico nos pacientes em uso de compostos digitálicos, assinale a afirmativa correta:

- (A) só causam depressão do segmento ST quando os níveis séricos ultrapassam 2,0 ng/ml;
- (B) podem produzir depressão do segmento ST mesmo na ausência de alteração de ST em repouso;
- (C) não acentuam as alterações isquêmicas de ST induzidas pelo exercício;
- (D) a ausência de desnível do segmento ST nesses pacientes não pode ser considerada resposta negativa válida;
- (E) a dosagem dos níveis séricos dos digitálicos deve ser sempre feita antes do teste ergométrico.



60 - Em relação à resposta hipertensiva ao exercício, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) pode causar depressão do segmento ST na ausência de doença coronária obstrutiva;
- (B) implica em risco futuro de desenvolver hipertensão arterial sistêmica;
- (C) betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio reduzem a pressão no esforço máximo e submáximo em muitos hipertensos;
- (D) pode causar redução da tolerância ao exercício;
- (E) deve ser somente valorizada no pico do exercício.