



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR**  
INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL - INMETRO

CONCURSO PÚBLICO | NÍVEL SUPERIOR

## 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](http://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 cm<sup>2</sup> e gradiente pressórico transvalvar de 8 mmHg caracterizam estenose mitral leve.
- C Área valvar estimada de 1,1 cm<sup>2</sup> e gradiente pressórico médio transvalvar de 15 mmHg caracterizam estenose aórtica moderada.
- D Orifício regurgitante de 0,35 cm<sup>2</sup> e fração regurgitante de 55% caracterizam insuficiência aórtica grave.
- E Área de jato de 15 cm<sup>2</sup> 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 seqüela 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 seqüela 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 score 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 <sub>2</sub> de pico (mL × kg <sup>-1</sup> × min <sup>-1</sup> )	LA (mL × kg <sup>-1</sup> × min <sup>-1</sup> )	IC max (L × min <sup>-1</sup> × m <sup>2</sup> da SC)
Valores obtidos	8,5	6,2	3,4

VO<sub>2</sub> 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.

- Ⓐ 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.
- Ⓑ 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.
- Ⓒ 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.
- Ⓓ 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.
- Ⓔ 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.

- Ⓐ O quadro de cefaleia unilateral de forte intensidade apresentado pelo paciente em apreço é característico de enxaqueca clássica sem aura.
- Ⓑ A profilaxia das crises com verapamil ou topiramato não é preconizada para esse tipo de cefaleia.
- Ⓒ 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.
- Ⓓ 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.
- Ⓔ 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 dosagem de D-dímero tem bom valor preditivo positivo e afasta a hipótese diagnóstica mais provável.
- Ⓑ A complicação pós-operatória mais frequente pós-safenectomia é a embolia pulmonar.
- Ⓒ O hipertireoidismo é comum na faixa etária da paciente em questão e o procedimento cirúrgico é o principal fator desencadeante de crise tireotóxica.
- Ⓓ Para a paciente em apreço, o transtorno do pânico é a principal hipótese diagnóstica entre os transtornos de ansiedade.
- Ⓔ No caso considerado, uma boa resposta terapêutica aos agonistas dos receptores serotoninérgicos será esperada caso se confirme o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada.