

Prova Teórica

01. A decisão de desviar um voo por uma emergência médica é complexa e envolve diversos fatores (condição do paciente, proximidade de aeroportos, custos operacionais). Quais informações são mais cruciais para o piloto comandante tomar essa decisão? Quem deve ter a palavra final nessa avaliação?

- (A) Informação prioritária é a condição clínica (risco iminente à vida), reportada pela tripulação/médico voluntário/telemedicina; a decisão final e a responsabilidade são do piloto comandante.
- (B) O custo operacional e o impacto em conexões devem ser considerados, assim como as condições clínicas do paciente, mas a palavra final é da equipe médica de solo para decidir sobre os rumos do avião.
- (C) A informação central é o nível de combustível; a palavra final é do controle de tráfego aéreo (ATC), que pode obrigar o desvio por razões médicas.
- (D) O fator principal é a existência de hospital no destino original; a decisão final cabe ao médico voluntário a bordo, por ser quem examina o paciente diretamente.

02. Paciente, sexo masculino, 30 anos, sofre um ferimento por arma de fogo na parte inferior direita do tórax, a meio caminho entre o mamilo e a margem costal. É levado de ambulância para um hospital sem capacidade cirúrgica, acionado resgate aéreo. No atendimento do operador de suporte médico, ele é intubado endotraquealmente, a ressuscitação volêmica é iniciada e uma toracotomia com tubo fechado é realizada, com o retorno de 180 ml. de sangue. Sua pressão arterial mantém 70/40 mm Hg e sua frequência cardíaca é de 140 batimentos por minuto. Sua hipotensão é provavelmente devido a:

- (A) Pneumotórax hipertensivo.
- (B) Hemotórax maciço.
- (C) Tamponamento pericárdico.
- (D) Sangramento intra-abdominal.

03. Você vai realizar transporte aeromédico de um paciente de 34 anos, previamente hígido, é admitido na sala de trauma após acidente de motocicleta de um hospital de pequeno porte para o centro de referência. O paciente encontra-se consciente, com escala de coma de Glasgow 15, queixa-se de perda de força e sensibilidade abaixo do nível mamilar. Ao exame: PA de 72 x 40 mmHg, FC de 46 bpm, SpO2 de 98% em ar ambiente, pele seca e quente. Não há sinais de hemorragias externas ou distensão abdominal. E-FAST corresponde à imagem a seguir. Raio X de coluna torácica evidencia fratura-luxação em T2.

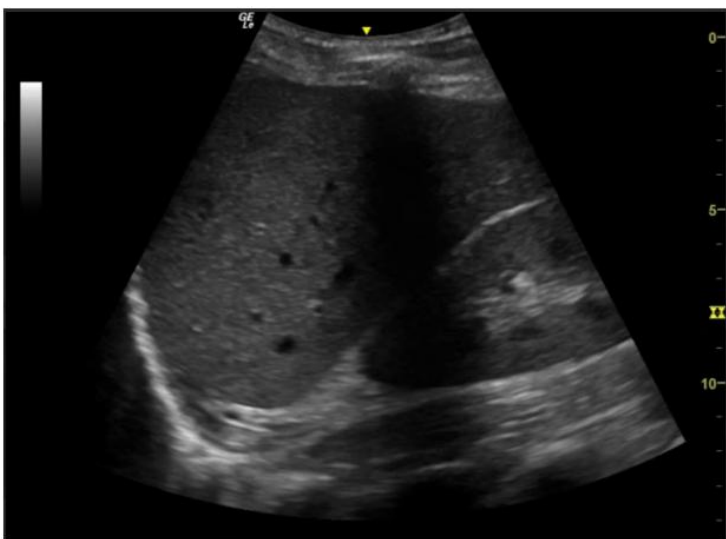


Imagem do E-FAST: janela quadrante superior direito.

Com base no caso, é CORRETO afirmar:

- (A) A presença de hipotensão e bradicardia torna o diagnóstico de choque hipovolêmico improvável, sendo conduta obrigatória iniciar vasopressores imediatamente, evitando a administração de fluidos.
- (B) A fratura de coluna torácica alta indica risco de choque medular, com predomínio de hipertonia simpática e vasoconstrição periférica.
- (C) A hipotensão, de forma geral, em um paciente politraumatizado não deve ser interpretada inicialmente como choque neurogênico, pois o choque hipovolêmico é mais provável.
- (D) A fisiopatologia do choque neurogênico envolve estímulo vagal excessivo por lesão medular, devendo ele ser tratado prioritariamente com atropina e restrição de fluido.

04. Durante o transporte em ambulância aérea de um paciente etilista com histórico de miocardiopatia dilatada, esse queixa-se de tontura e apresenta sudorese profusa, além de apresentar esse traçado eletrocardiográfico.

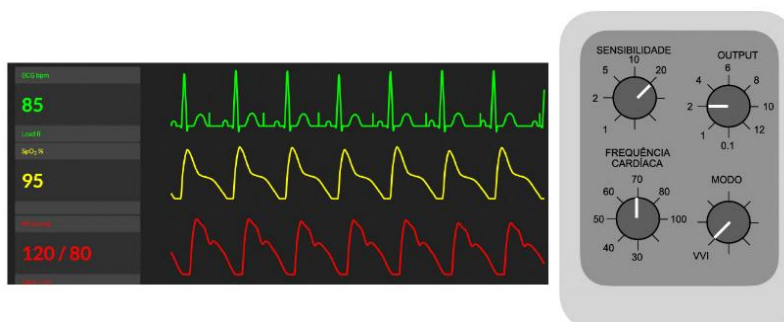


Conforme o quadro acima, qual o melhor manejo para o paciente?

- (A) Cardioversão elétrica sincronizada com 100 J, seguida de infusão de amiodarona na dose de 150 mg em 30 minutos.
- (B) Desfibrilação com 200 J, seguida de infusão de sulfato de magnésio 2 g em 10 a 30 minutos.
- (C) Cardioversão química com amiodarona 150 mg em 30 minutos e 900 mg em 24 horas.
- (D) Desfibrilação com 200 J, seguida de amiodarona 150 mg em 30 minutos.
05. Algumas horas após um voo de longa duração em que os pilotos fizeram refeição, ambos iniciaram quadro com náuseas, vômitos, diarreia, midríase e vertigem, evoluindo com disfagia e paralisia diafragmática, tendo sido intubados 12 horas após o início dos sintomas. Sobre o relato, é CORRETO afirmar:

- (A) Trata-se, provavelmente, de afecção causada pela ingestão de alimentos contaminados pela toxina do *Clostridium botulinum*.
- (B) Trata-se, provavelmente, de uma infecção intestinal grave, causada por *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga.
- (C) Trata-se, provavelmente, de uma intoxicação por monóxido de carbono durante o voo.
- (D) Trata-se, provavelmente, de contaminação por vapores de produtos usados na higienização da cabine.

06. Durante avaliação de um paciente, que se encontra em UTI, para o transporte inter-hospitalar em ambulância aérea, percebe-se que o paciente apresenta com marca-passo transvenoso, o mesmo começa a ficar agitado e queixando-se de soluços. O aparelho está setado da seguinte maneira:



Sobre o posicionamento do marca-passo e sobre a conduta no caso, é CORRETO afirmar:

- (A) O marca-passo está mal posicionado; deve-se impactar novamente o marca-passo de maneira estéril.
- (B) O marca-passo está bem posicionado; deve-se diminuir o output para melhorar o conforto do paciente.
- (C) O marca-passo está bem posicionado; deve-se reduzir a sensibilidade para melhorar o conforto do paciente.
- (D) O marca-passo está mal posicionado; deve-se solicitar um raio X de tórax para checar a ponta do marca-passo.

- 07.** Paciente, sexo masculino, 33 anos, foi vítima de ferimento por arma de fogo no tórax esquerdo. Está dispneico. É atendido em um hospital que não tem condição de operar na urgência e precisa ser transferido. Solicitado apoio aeromédico. O hospital de destino está a apenas 30 minutos de voo. Na avaliação, nota a percussão macicez em HTE. Qual é a medida preferencial que deve necessariamente ser tomada, antes de transferir este paciente via aeromédico asa rotativa?
- (A) Janela pericárdica.
- (B) Drenagem torácica à esquerda com dispositivo de válvula Heimlich.
- (C) Punção torácica à esquerda, seguido de drenagem torácica em selo água.
- (D) Intubação traqueal.
-
- 08.** Levando em conta os conhecimentos das Leis Físicas dos Gases, em relação ao transporte aeromédico, passageiro enfermo, é CORRETO afirmar:
- (A) Não há interferência no estado da vítima, em relação à Lei de Boyle Mariotte, quando há lesões que possam gerar ar aprisionado na cavidade pleural / torácica (pneumotórax).
- (B) Podemos transportar vítimas de doença descompressiva, acidentes de mergulho, em aeronaves não pressurizadas, sem risco adicional.
- (C) A decisão de drenar o tórax cabe ao médico, mas deve haver interação entre o médico e o piloto para planejar com melhor segurança o voo.
- (D) Não há diferença entre o transporte em aeronave pressurizada e não pressurizada.
-
- 09.** Passageiro na aérea de embarque sofre uma parada cardiorrespiratória. Quais orientações, atendimento por leigos (pessoal não do grupo da área da saúde), visam:
- (A) Identificar a situação como emergente e chamar por socorro.
- (B) Reduzir o tempo para a restauração do fluxo sanguíneo após a parada do coração.
- (C) Evitar interrupções das compressões torácicas até a chegada de atendimento avançado, comprimindo profundamente pelo menos 100 vezes por minuto.
- (D) Todas as anteriores estão corretas.
-
- 10.** Passageiro em voo apresenta, durante o jantar, agitação e gesto característico com as duas mãos na região cervical. Não se ouve nenhum som ou estridor, nem se visualiza a presença de expansão torácica. Como devemos agir?
- (A) Nos casos de obstrução total da via aérea, o manejo mais adequado se faz através da manobra de Heimlich.
- (B) Solicitar um oxímetro para medir a saturação da Hb de O₂ para traçar plano.
- (C) Provocar reflexo de vômito por estimulação direta da orofaringe.
- (D) A manobra de Heimlich não pode ser realizada com a vítima inconsciente.
-
- 11.** Com relação ao *barotrauma* da orelha média (*barotite*), é CORRETO afirmar:
- (A) Só se estabelece em situações de descompressão súbita.
- (B) Nunca se estabelecerá se o indivíduo não estiver resfriado.
- (C) Raramente causa incapacitação para o voo.
- (D) É mais facilmente estabelecido nas variações de pressão barométrica de menor para maior pressão do ambiente.

- 12.** Qual dos fatores, a seguir relacionados, tem importância no aumento do risco da doença descompressiva e aeroembolismo?
- (A) Alimentação rica em produtos formadores de gás.
 - (B) Mergulho no período que antecede o voo.
 - (C) Respiração de ar rico em oxigênio (oxigênio 100%).
 - (D) Estar resfriado e em uso de descongestionantes.
-
- 13.** Um dos principais diagnósticos relacionados à saúde mental de pilotos privados é:
- (A) Esquizofrenia paranoide.
 - (B) Episódios maníacos breves.
 - (C) Depressão e ansiedade.
 - (D) Transtorno de personalidade antissocial.
-
- 14.** De acordo com normas médicas aeronáuticas, pilotos privados em uso de antidepressivos:
- (A) Devem ser avaliados individualmente, podendo obter autorização especial.
 - (B) Podem voar livremente sem restrição.
 - (C) Estão automaticamente inaptos para voar.
 - (D) Só podem voar se usarem benzodiazepínicos concomitantemente.
-
- 15.** Um fator psicossocial frequentemente identificado como desencadeador de problemas de saúde mental em pilotos da aviação civil privada é:
- (A) Exposição à radiação solar.
 - (B) Ruído da cabine.
 - (C) Consumo regular de cafeína.
 - (D) Isolamento social e estresse ocupacional.
-
- 16.** Sobre o uso de álcool e substâncias psicoativas na aviação civil privada, é CORRETO afirmar:
- (A) O consumo ocasional de álcool é permitido até 2 horas antes do voo.
 - (B) O uso recreativo de maconha é permitido em países onde for legalizado.
 - (C) O piloto não pode voar fazendo uso de substância psicoativa.
 - (D) O limite máximo de alcoolemia é de 0,5 g/L.
-
- 17.** Quanto ao risco de suicídio em pilotos privados, os estudos em medicina aeroespacial apontam que:
- (A) É inexistente na aviação geral.
 - (B) Deve ser considerado, sobretudo em casos de depressão não diagnosticada.
 - (C) Está restrito a pilotos de aviação militar.
 - (D) Só ocorre em pilotos acima de 60 anos.

18. Sobre o barotrauma otológico e seus sintomas, é CORRETO afirmar:

- (A) A medida que a pressão entre a orelha média e a pressão atmosférica diminuem, os riscos começam a surgir.
- (B) Os sintomas somente começam a surgir quando a diferença de pressão é acima de 80 mmHg.
- (C) Com uma diferença de pressão entre a orelha média e a pressão atmosférica superior a 60 mmHg, o risco de perfuração timpânica começa a ficar mais evidente.
- (D) A pressão negativa na fenda da orelha média é um dos principais mecanismos do barotrauma.

19. Quais destas doenças/afecções são incapacitantes para um piloto de avião, devendo ser afastado das atividades laborais?

- (A) Rinossinusite crônica.
- (B) Tinnitus vascular.
- (C) HPV oral.
- (D) Doença de Meniere.

20. De acordo com a Instrução Suplementar (nº 67-004B) dos Regulamentos Brasileiros da Aviação Civil estabelecidos pela ANAC, em casos de cirurgia para otosclerose por estapedectomia, o Certificado Médico Aeronáutico para os aeronavegantes poderá ser emitido após quantos meses do procedimento cirúrgico desde que não tenha intercorrência:

- (A) 3 (três) meses.
- (B) 1 (um) mês.
- (C) 12 (doze) meses.
- (D) 6 (seis) meses.

21. A lei física de Boyle Mariotte explica a fisiologia da aerodilatação e se traduz pela seguinte explicação:

- (A) O volume de um gás é inversamente proporcional à sua pressão, numa temperatura constante.
- (B) A pressão total de uma mistura de gases é igual à soma das pressões parciais de cada gás.
- (C) A quantidade de um gás dissolvido em uma solução é diretamente proporcional à pressão parcial desse gás na solução.
- (D) Um gás se difundirá do local de maior concentração para outro de menor concentração.

22. Quando eu posso liberar um paciente para voar que foi submetido a uma cirurgia otológica?

- (A) Quando paciente estiver liberado para realizar manobra de Kocher.
- (B) Quando paciente estiver liberado para realizar manobra de Osler.
- (C) Quando paciente estiver liberado para realizar manobra de Valssalva.
- (D) Quando paciente estiver liberado para realizar manobra de Heimlich.

- 23.** RN, 4 horas de vida, nasceu com malformação do trato digestivo (atresia intestinal) não identificada em exames pré-natal, necessita de transferência para correção cirúrgica. Está em leito monitorizado, com temperatura de 36,7 C, ativo, chorando com FR de 65 IPM. Quais são os fatores de risco relacionados ao transporte do neonato citados no caso clínico de acordo com o índice de risco para o transporte aéreo (trip)?
- (A) Malformação gastrointestinal, temperatura e sem diagnóstico pré-natal.
 - (B) Temperatura, nível de consciência, frequência respiratória.
 - (C) Frequência respiratória, sem diagnóstico pré-natal e nível de consciência.
 - (D) Malformação gastrointestinal, frequência respiratória e temperatura.
-
- 24.** Paciente com diagnóstico de anomalia anorretal, submetido ao nascimento à colostomia. Hoje, com 3 anos de vida, referenciado ao serviço especializado que fica a 700 km de sua cidade. Condição atual: no 12 PO de fechamento da colostomia em condição de alta hospitalar. O serviço social questiona sobre transporte aéreo, qual a decisão médica mais adequada:
- (A) sem contraindicação para transporte aéreo no momento.
 - (B) com contraindicação absoluta para transporte aéreo no momento.
 - (C) transporte aéreo possível apenas após 4 semanas da cirurgia.
 - (D) transporte aéreo possível apenas após 4 meses.
-
- 25.** Criança, 7 anos, vítima de atropelamento por motocicleta. Admitido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com hemopneumotórax, drenado pelo médico plantonista. Somado ao quadro, apresenta sinais de trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica, necessita de transporte para hospital de alta complexidade. Nesse caso, considerando a urgência e condição geral do paciente, qual seria o meio de transporte mais seguro?
- (A) helicóptero.
 - (B) avião.
 - (C) ambulância.
 - (D) paciente sem condições de transporte.
-
- 26.** Diante de uma criança de 6 anos, com pneumonia bacteriana grave e derrame pleural laminar unilateral, evoluindo com choque séptico e grave hipotensão, transportada em aeronave pressurizada, qual o critério para a utilização de aminas vasoativas?
- (A) Quando a criança mantém a hipotensão, apesar da reposição volêmica.
 - (B) Está sempre indicada tão logo um acesso central seja obtido.
 - (C) Não há indicação do uso de aminas nos quadros de choque séptico.
 - (D) À medida que há boa resposta à infusão de cristaloides.
-
- 27.** Durante a remoção de uma criança de 9 anos, em uma ambulância aérea, esta passa a apresentar um ritmo cardíaco sugestivo de taquicardia supra-ventricular. Qual a dose ideal para iniciar o tratamento com adenosina?
- (A) 6 mg.
 - (B) 12 mg.
 - (C) 0,1 mg/Kg até um máximo de 6 mg.
 - (D) 1 mg.

28. Durante uma remoção aérea longa, com duração de mais de 5 horas entre os hospitais, com uma criança em jejum, é desejável a manutenção de uma linha venosa e reposição de líquidos e eletrólitos. O controle da glicemia deve ser feito durante a remoção e consideramos como hipoglicemia na criança, as seguintes medidas:

- (A) Acima ou igual a 40 mg%.
- (B) Igual ou abaixo de 60 mg%.
- (C) Igual ou abaixo de 30 mg%.
- (D) Igual ou abaixo de 100 mg%.

29. Qual a causa mais frequente de síncope a bordo de aeronaves?

- (A) Hipóxia hipóxica hipobárica.
- (B) Crise convulsiva.
- (C) Ataque isquêmico transitório.
- (D) Reflexo vasovagal.

30. O Effective Performance Time (Tempo de Consciência Útil (TCU)) guarda relação entre:

- (A) Altitude e tempo de exposição à hipóxia.
- (B) Altitude e radiação do ambiente.
- (C) Tempo de exposição à hipóxia e quantidade de vapor d'água do ambiente.
- (D) Nível de ruído/vibração e altitude.

31. Considerando-se o manejo de um quadro de síncope vasovagal em um passageiro sentado, em voo, é INCORRETO afirmar:

- (A) Posicionar o passageiro em decúbito dorsal e elevar os membros inferiores, provendo uma "autotransusão" devido ao aumento do retorno venoso.
- (B) Oxigênio suplementar pode ser utilizado.
- (C) Medir a glicemia capilar, afastando a hipótese de hiperglicemia.
- (D) Na persistência de inconsciência, considerar a infusão de cristaloides.

32. Durante um voo comercial, os passageiros estão expostos à hipóxia hipobárica, uma vez que a pressurização de cabine não equivale a do nível do mar. Clinicamente, a hipóxia pode desencadear uma série de sinais e sintomas, sempre mais graves em passageiros que já tenham doenças prévias, como patologias cardiopulmonares ou neurológicas. Assim, em relação à hipóxia durante um voo, é CORRETO afirmar:

- (A) Pode haver hipóxia mesmo quando respiramos oxigênio a 100%, dependendo da altitude.
- (B) Podemos estar hipóxicos sem haver variação na altitude.
- (C) O consumo de álcool potencializa a hipóxia hipobárica.
- (D) Todas estão corretas.

33. Um lactente de 8 meses, previamente hígido, irá realizar seu primeiro voo comercial. Os pais questionam sobre o risco de otalgia durante o voo. Com base na fisiopatologia da pressurização da cabine, qual é a conduta mais adequada para minimizar esse risco?

- (A) Administrar um anti-histamínico 1 hora antes do voo.
- (B) Orientar a oferta de mamadeira ou chupeta durante a fase de descida do avião.
- (C) Evitar a alimentação e ofertar apenas água durante a decolagem e o pouso.
- (D) Prescrever antibiótico profilático para prevenir infecção bacteriana.

34. Durante um voo de longa duração, um bebê de 6 meses apresenta crise de choro intenso, agitação e recusa alimentar. Ao examiná-lo, nota-se que a fontanela anterior está normotensa e não há sinais de trauma. A mãe relata que o bebê estava bem até o início da descida para o pouso. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Enxaqueca infantil.
- (B) Convulsão febril.
- (C) Barotite média aguda.
- (D) Cólica intestinal.

35. Paciente, 3 anos de idade, com anemia falciforme conhecida, está aprovada para voar comercialmente. Qual é a recomendação mais crítica da medicina aeroespacial para este paciente durante o voo?

- (A) Administração de suplementação de ferro via oral.
- (B) Uso contínuo de máscara de oxigênio em fluxo alto durante todo o voo.
- (C) Administração de ácido acetilsalicílico para prevenir trombose.
- (D) Hidratação oral vigorosa e movimentação periódica pela cabine.

36. Um neonato de 4 semanas, nascido a termo e sem complicações perinatais, fará um voo de 6 horas. De acordo com as diretrizes de Medicina Aeroespacial, qual é a principal contraindicação relativa para este lactente viajar?

- (A) Idade inferior a 6 semanas.
- (B) Ausência de vacinação completa.
- (C) Imaturidade fisiológica do sistema imunológico.
- (D) Incapacidade de deambular.

37. Uma criança de 5 anos é levada à consulta de aptidão para voo. Ela foi submetida a uma timpanoplastia 3 semanas atrás. Qual é a recomendação mais segura em relação à sua capacidade de voar?

- (A) Está liberada para voar, pois já se passou o período crítico de 14 dias.
- (B) Deve aguardar pelo menos 6 semanas para voar, com autorização do otorrinolaringologista.
- (C) Pode voar imediatamente, desde que use descongestionantes nasais.
- (D) Está contraindicada para voos até que o teste audiométrico seja normal.

- 38.** Durante um voo, uma criança de 7 anos, com diagnóstico de asma brônquica controlada, começa a apresentar tosse seca, sibilos audíveis e desconforto respiratório. Oxímetro de pulso portátil da tripulação mostra uma saturação de oxigênio de 88%. Qual é a conduta inicial mais imediata e apropriada?
- (A) Administrar 4 jatos de um broncodilatador de ação rápida (ex: Salbutamol) através de espaçador.
 - (B) Solicitar que a aeronave desça imediatamente para uma altitude de cabine de 2.000 pés.
 - (C) Administrar oxigênio suplementar através de máscara facial e reposicionar a criança.
 - (D) Iniciar corticoterapia oral de urgência.
-
- 39.** Um lactente de 2 meses, prematuro de 30 semanas, com displasia broncopulmonar, é avaliado para um voo de longa distância. Qual é a principal preocupação fisiológica durante o voo e qual intervenção é prioritária?
- (A) Agravamento do refluxo gastroesofágico; posicionamento vertical durante o voo.
 - (B) Risco de hipotermia devido à regulação térmica inadequada; uso de mantas térmicas.
 - (C) Desidratação por baixa umidade da cabine; oferta frequente de líquidos.
 - (D) Hipóxia devido à imaturidade pulmonar e menos capacidade de oxigenação; suplementação de oxigênio durante o voo.
-
- 40.** Criança de 5 anos com Cardiopatia Congênita Cianótica (Tetralogia de Fallot) é considerada apta para voar? Quais fatores devem ser avaliados para liberação?
- (A) Sim, desde que viaje com acompanhante; avaliação do nível de hematócrito.
 - (B) Não, devido ao risco absoluto de crise de hipóxia durante o voo.
 - (C) Depende da saturação basal de oxigênio em repouso ao nível do mar e da necessidade de oxigenioterapia contínua.
 - (D) Apenas se a cardiopatia for corrigida cirurgicamente há mais de 6 meses.
-
- 41.** Durante um voo, uma criança de 3 anos apresenta crise convulsiva tônico-clônica. Qual a conduta imediata da tripulação?
- (A) Administrar oxigênio via máscara, proteger a criança de traumas e administrar midazolam intranasal, se disponível.
 - (B) Oferecer líquidos açucarados para corrigir hipoglicemia.
 - (C) Realizar manobra de reanimação cardiopulmonar.
 - (D) Colocar a criança em posição supina e elevar suas pernas.
-
- 42.** Quais são os critérios para indicação de palivizumabe em crianças que viajarão de avião?
- (A) Todas as crianças menores de 2 anos.
 - (B) Prematuros com idade gestacional < 29 semanas ou com displasia broncopulmonar ou cardiopatia congênita significativa.
 - (C) Crianças com história de rinossinusite recorrente.
 - (D) Crianças com asma não controlada.

- 43.** Em caso de descompressão rápida da cabine, qual é o primeiro sintoma de hipóxia que uma criança pode apresentar?
- (A) Cianose periférica.
 - (B) Taquicardia e agitação.
 - (C) Convulsões.
 - (D) Sonolência e confusão mental.
-
- 44.** Pacientes com fraturas instáveis, principalmente as no antebraço e perna, apresentam o risco de síndrome compartimental nos primeiros 7 dias e podem agravar os sintomas durante o voo. Quais os sinais e sintomas da síndrome compartimental?
- (A) Edema intenso, anestesia, parestesia, déficit de perfusão, ausência de pulso.
 - (B) Edema intenso, anestesia, parestesia, déficit de perfusão, hiperemia, dificuldade para movimentar a área afetada.
 - (C) Edema intenso, dor desproporcional, parestesia, déficit de perfusão, ausência de pulso.
 - (D) Dor desproporcional, parestesia, hiperemia, presença de pulso, dificuldade para movimentar a área afetada.
-
- 45.** Os astronautas apresentam sérios problemas ortopédicos no espaço devido à ausência da gravidade, dentre eles os mais comuns são:
- (A) Dor nas costas devido à osteoporose e à piora da lordose lombar e cifose torácica.
 - (B) Traumas nas mãos ao colocar e tirar os trajes espaciais.
 - (C) Lombalgia devido perda de massa muscular e devido ao grande peso das roupas espaciais.
 - (D) Dores articulares por não fazerem nenhum exercício físico durante as missões espaciais.
-
- 46.** Paciente, 22 anos, sofre queda antes de ir ao aeroporto, onde iria pegar um voo internacional de São Paulo para Miami, para retornar à sua residência. Foi socorrido e levado a um hospital, onde constataram apenas fratura do tornozelo bimaléolar de indicação cirúrgica. Qual seria a opção com menos risco para voar de volta para sua casa?
- (A) Realizar um procedimento cirúrgico o quanto antes, mas aguardar passar o pico do edema antes de viajar.
 - (B) Alinhar a fratura, colocar um gesso circular suropodálico, e voltar imediatamente para operar no seu país de origem.
 - (C) Realizar um procedimento cirúrgico na urgência, com raquianestesia e pegar o voo no dia seguinte para evitar o pico do edema.
 - (D) Colocar uma tala suropodálica e aguardar passar o pico do edema para operar, operar com raquianestesia e viajar no dia seguinte para casa.
-
- 47.** Você foi aprovado e conseguiu a titulação de médico especialista em medicina aeroespacial, então convoca os amigos e familiares para comemoração. Durante a festa, um parente resolve fazer uma consulta e perguntar se ele poderá realizar um voo para o exterior. Em qual situação você sugeria que ele adiasse o voo?
- (A) O parente apresenta insuficiência de válvula aórtica, mas consegue praticar atividade física como corrida.
 - (B) O parente apresenta insuficiência cardíaca congestiva, apresenta-se estável e com a PaO₂ de 75 mm Hg.
 - (C) O parente realizou uma cirurgia de revascularização do miocárdio não complicado há 25 dias.
 - (D) O parente teve um infarto agudo do miocárdio não complicado há 10 dias.

- 48.** Paciente, sexo feminino, 70 anos, tabagista, proveniente da cidade de Barcelona, veio visitar as netas em São Paulo, caiu e fez uma fratura no fêmur proximal trasntrocanteriana, necessitando realizar cirurgia. Precisa retornar para sua casa, por via aérea, quais cuidados devem ser tomados para diminuir o risco de trombose venosa profunda?
- (A) Tomar anticoagulante, usar meia elástica, ficar sem se movimentar durante o voo.
 - (B) Movimentar os pés a cada 2 horas, usar meia elástica e tomar anticoagulante.
 - (C) Esperar 15 dias do pós-operatório para viajar sem necessidade de anticoagulante, usar meia elástica.
 - (D) Tomar AAS, usar meias elásticas e movimentar os pés a cada 2 horas.
-
- 49.** A lombalgia é a principal queixa entre pilotos e comissários de bordo. Nos pilotos, é a principal causa de afastamento das atividades por invalidez. A respeito da lombalgia nos tripulantes:
- (A) Os pilotos e comissários tem uma escala de trabalho muito puxada, por isso o ideal é fazer atividade física intensa, como *cross fit* ou esportes, apenas no dia de folga e descansar os outros Dias.
 - (B) A melhor maneira dos pilotos não sentirem dor na coluna durante o voo é tomar relaxante muscular e opioides antes do voo e fazer alongamentos após pousar.
 - (C) Fortalecimento muscular contínuo, como musculação e/ou pilates e ajuste postural durante o voo ajudam a diminuir os sintomas das lesões na coluna.
 - (D) O tratamento da hérnia de disco nos tripulantes deve ser sempre cirúrgico, para não terem problemas futuros.
-
- 50.** Passageiros com comorbidades ortopédicas e dor crônica devem se preocupar com a posição que ficam sentados durante os voos, principalmente voos longos. Pensando na ergonomia do voo, qual melhor opção?
- (A) Para evitar dor nos joelhos e quadris, principalmente nas pessoas com condromalácia patelar e artrose, o ideal é sentar com pernas cruzadas e revezar os lados durante o voo.
 - (B) A lombalgia pode ser evitada inclinando ao máximo os assentos, mais de 130°.
 - (C) A cervicobraquialgia pode melhorar dormindo com a cabeça inclinada para lateral apoiando na janela.
 - (D) Sentar com pernas paralelas com flexão de 90o quadris e joelhos e apoiando o pé todo no chão diminui a dor na lombar.
-
- 51.** A associação da vibração com a exposição repetitiva a forças G, na hora do pouso quando a aeronave toca o solo, podem provocar algumas lesões nos pilotos. Dentre elas:
- (A) Alto nível de vibração pode provocar fadiga, dor muscular nos membros superiores e formigamento das extremidades.
 - (B) Preparo físico e fortalecimento muscular não diminuem os efeitos da força G na coluna.
 - (C) Após cirurgia de hérnia de disco ficam isentos de riscos de lesão na coluna.
 - (D) Agravam as lesões na coluna, principalmente a escoliose.
-
- 52.** Paciente, sexo masculino, 26 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 desde os 10 anos de idade, faz uso de insulina, nega sintomas atuais e não apresenta histórico de hipoglicemia. Candidato a Certificado Médico Aeronáutico (CMA) 2ª classe para piloto privado. De acordo com o RBAC 67, qual a conduta adequada?
- (A) Considerar APTO, diante do quadro clínico assintomático e ausência de hipoglicemias.
 - (B) Solicitar hemoglobina glicada e, caso seja inferior a 7,0%, considerar APTO.
 - (C) Solicitar monitoramento contínuo de glicose por 3 meses e, não havendo episódios de hipoglicemia, considerar APTO com redução do prazo de validade do CMA.
 - (D) Considerar NÃO APTO para obtenção do CMA.

- 53.** Paciente, sexo masculino, 45 anos, piloto de linha aérea, em avaliação para renovação de CMA. Histórico de hérnia discal com crise de lombalgia única há 10 anos, sem irradiação, desde então assintomático. Ressonância recente mostra protrusão discal em L4-L5. Exame físico: boa mobilidade da coluna, Lasègue negativo, sem sinais de radiculopatia. Qual deve ser a conduta do médico examinador?
- (A) Considerar o candidato APTO para o CMA.
- (B) Solicitar nova ressonância e parecer do médico assistente.
- (C) Considerar o candidato NÃO APTO, pelo risco de agudização em voo.
- (D) Considerar o candidato NÃO APTO, devido ao histórico de hérnia discal.
-
- 54.** Segundo o RBAC 67, qual deve ser a periodicidade da audiometria para candidatos à renovação de CMA 1ª classe com idade igual ou superior a 40 anos?
- (A) Anualmente.
- (B) A cada 2 anos.
- (C) A cada 5 anos.
- (D) A cada 10 anos.
-
- 55.** No caso de pilotos de linha aérea (PLA – CMA 1ª classe) que necessitam de lentes corretoras para atender aos requisitos oftalmológicos da RBAC 67, o médico examinador deve:
- (A) Considerar o candidato APTO sem restrições.
- (B) Considerar o candidato APTO com restrição de voo solo.
- (C) Considerar o candidato APTO com uso obrigatório de lentes corretoras e portar um par de óculos reserva.
- (D) Considerar o candidato APTO com uso obrigatório de lentes corretoras.
-
- 56.** Qual dos seguintes fatores é a principal razão pela qual o helicóptero (aeronave de asa rotativa) é preferível ao uso de aviões (aeronave de asa fixa) em missões de resgate em áreas de difícil acesso, como montanhas, florestas ou mesmo pousos no local do acidente?
- (A) A capacidade de pousar e decolar na vertical alcançando locais restritos, sem a necessidade de uma pista de pouso.
- (B) A capacidade de transportar um maior número de pacientes e equipamentos médicos.
- (C) A menor vibração e ruído na cabine, proporcionando maior conforto para pacientes críticos.
- (D) A possibilidade de voar em altitudes mais elevadas, evitando turbulências.
-
- 57.** Qual é a principal preocupação na realização do Transporte Aeromédico de um paciente portador de um quadro de pneumotórax simples, não drenado?
- (A) A desidratação causada pela baixa umidade do ar em altitude.
- (B) A expansão do ar retido no espaço pleural, pode evoluir para um pneumotórax hipertensivo.
- (C) A radiação ionizante que pode agravar lesões celulares.
- (D) A hipóxia devido à diminuição da pressão parcial de oxigênio.

- 58.** Paciente com lesões cerebrais e um aumento da Pressão Intracraniana (PIC) é um desafio em transporte aeromédico. Além da monitorização e do tratamento clínico, qual fator ambiental do voo pode agravar essa condição e deve ser cuidadosamente gerenciado?
- (A) O ruído excessivo que pode aumentar o estresse do paciente.
 - (B) A vibração excessiva da aeronave.
 - (C) A baixa umidade e a temperatura na cabine.
 - (D) A diminuição da pressão atmosférica em altitude que pode causar a expansão de gases e impactar o fluxo sanguíneo cerebral.
-
- 59.** Um paciente com sangramento gastrointestinal ativo, exame de HB < 5,0, precisa realizar um transporte aeromédico para um hospital de referência com a finalidade de continuar o tratamento do quadro clínico referido. Qual conduta deve ser adotada no pré voo e por quê?
- (A) Transfusão sanguínea antes do deslocamento aéreo, com posterior exame de controle com valor da HB > 7,5 com a finalidade de não comprometer o transporte de oxigênio durante o deslocamento aéreo.
 - (B) Transfusão sanguínea assim que chegar no local de destino para recompor a volemia.
 - (C) Não precisa adotar nenhuma conduta no local de origem, visto que o quadro clínico apresentado com o exame referido não precisa de intervenção antes do voo.
 - (D) Um helicóptero, devido à capacidade de pousar em um heliponto e economizar tempo de ambulância.
-
- 60.** Você foi aprovado para obter a especialidade na área de atuação em medicina aeroespacial. Então, um colega seu questionou se havia diferença de altitude dentro da cabine e no solo ao nível do mar. No espaço interno da cabine, qual seria a altitude relativa?
- (A) Igual ao nível do mar.
 - (B) 8000 pés.
 - (C) 1800 pés.
 - (D) 2800 pés.
-

Prova Teórico-Prática (Casos Clínicos)

61. Um copiloto de 34 anos, atuando em uma companhia aérea de aviação civil internacional, apresenta, nos últimos três meses, queixas de insônia inicial, irritabilidade, dificuldade de concentração e episódios de ansiedade intensa antes dos voos de longa duração. Relata também consumo aumentado de cafeína e uso eventual de benzodiazepínicos prescritos por médico particular, sem informar à empresa. Durante entrevista psicométrica realizada em um exame de rotina, apresenta escores compatíveis com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O piloto demonstra preocupação com a possibilidade de afastamento das atividades e omite parte dos sintomas, temendo repercussões profissionais. O médico examinador aeronáutico precisa avaliar a situação, considerando tanto a segurança de voo quanto a saúde do tripulante. Qual deve ser a conduta mais adequada neste caso, considerando os princípios da medicina aeronáutica civil?

- (A) Permitir que o piloto continue voando, desde que reduza o uso de benzodiazepínicos e faça acompanhamento médico particular.
- (B) Manter o piloto em atividade, mas solicitar que preencha relatórios periódicos de sintomas de ansiedade antes de cada voo.
- (C) Afastar temporariamente o piloto das atividades aéreas, encaminhar para avaliação psiquiátrica especializada e definir retorno somente após estabilização clínica documentada.
- (D) Suspender de forma definitiva a licença do piloto, uma vez que há presença de ansiedade inviabiliza permanentemente a atividade aeronáutica.

62. Jovem, 25 anos, triatleta (corrida, natação e ciclismo), hígido, sem comorbidades.

História de viagem para o Arquipélago de Fernando de Noronha, permanecendo 7 dias em treinamento demandante de esforço físico. Além do treino usual, praticou surf e mergulho com cilindro, modalidades de atividade física que foram praticadas no último dia de sua estadia.

Não houve nenhum tipo de incidente ou acidente que levasse a um trauma.

Embarcou para retorno ao continente em aeronave pressurizada. Durante o voo, em altitude cruzeiro, houve uma emergência caracterizada por um estampido, abrupta redução da temperatura da cabine e condensação do ar.

Máscaras caíram e os passageiros passaram a receber oxigênio adicional.

O passageiro em questão passou a referir sensação de irritação da pele com prurido e dores articulares.

Frente ao descrito, é CORRETO afirmar:

- (A) Descompressão súbita e quadro clínico compatível com barotrauma (Lei de Boyle-Mariotte).
- (B) Descompressão gradual com redução da pressão parcial de oxigênio, manejada com O₂ suplementar por máscara.
- (C) Descompressão gradual com redução do percentual de O₂ da mistura (Lei de Dalton).
- (D) Descompressão súbita com sintomatologia compatível com aeroembolismo (Lei de Henry), forma leve.

63. O comandante, pilotando um avião de carga a 35.000 pés, ouve um estrondo seguido do alarme de pressão da cabine. Ele identifica uma despressurização rápida e em seguida passa a sentir formigamento nas extremidades (parestesia), tontura e uma sensação de euforia, seguida de perda de visão periférica (visão em túnel). O Tempo de Consciência Útil (TCU) é de apenas alguns minutos nessa altitude. Qual é a primeira ação crucial (e a mais rápida) que o comandante e Copiloto deve realizar?

- (A) Colocar as máscaras de oxigênio e depois descer a aeronave.
- (B) Descer a aeronave e colocar em uma altitude segura.
- (C) Avisar a torre de controle o ocorrido e aguardar as orientações devidas.
- (D) Colocar as máscaras e manter a aeronave na mesma altitude.

64. Um piloto de caça está em um treinamento de combate aéreo simulado. Ele executa uma curva de alto desempenho para fugir do oponente, sustentando +8 Gz (aceleração no eixo cabeça-pés) por 10 segundos, sente a visão "fechar" (greyout ou "visão cinza") e, em seguida, perde totalmente a consciência por cerca de 4 segundos (G-LOC - G-induced Loss of Consciousness). Qual é o risco inerente e imediato da G-LOC em voo e como o treinamento tenta mitigar a gravidade desse evento?
- (A) A Manobra de Tensão Muscular Anti-G (AGSM) bem executada pode diminuir a tolerância do piloto em até 4 Gs (por exemplo, de +5Gz para +9Gz), não interferindo no G-LOC e a subsequente perda de controle.
 - (B) O piloto aprende a usar a Manobra de Tensão Muscular Anti-G (AGSM). Esta técnica envolve a tensão vigorosa dos músculos do abdômen, pernas e glúteos em combinação com uma manobra de respiração específica ("hiccup breathing") (respirações curtas e rápidas) para restringir o fluxo de sangue para a parte inferior do corpo e mantê-lo no cérebro.
 - (C) O traje do piloto é uma ferramenta que não interfere na Manobra de Tensão Muscular Anti-G (AGSM) e não é essencial no treinamento em centrífuga.
 - (D) O piloto é treinado para reconhecer os sintomas precursores da G-LOC (visão de túnel, grayout - perda de cor, blackout - perda total de visão) mantendo a consciência e a manobra da aeronave imediatamente ao senti-los.
-
65. Um piloto e mergulhador realiza um voo em uma aeronave bimotor não pressurizado. Durante a subida a 18.000 pés (cerca de 5.500 metros), para sair de condições adversas ao voo, ele começa a sentir uma dor intensa e "profunda" nas articulações (principalmente cotovelos e joelhos). Esta manifestação é referente a qual tipo de patologia?
- (A) Doença da Descompressão (DD) "Bends".
 - (B) Doença da Descompressão (DD) "The Chocks".
 - (C) Doença da Descompressão (DD) "ITCH".
 - (D) Doença da Descompressão (DD) "Nervosa".
-

ANOTAÇÕES

Página para anotações do candidato.
É expressamente proibida a remoção desta página do caderno.

Página para anotações do candidato.
É expressamente proibida a remoção desta página do caderno.