



Cidade de São José dos Campos

Prefeitura Municipal

CONCURSO PÚBLICO

9. PROVA OBJETIVA

MÉDICO 20 HORAS – CIRURGIÃO VASCULAR

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **50** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ MARQUE, NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS, LOCALIZADA NO VERSO DESTA PÁGINA, A LETRA CORRESPONDENTE À ALTERNATIVA QUE VOCÊ ESCOLHEU.
- ♦ TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, TODAS AS RESPOSTAS ANOTADAS NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DA SALA SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO, PODENDO DESTACAR ESTA CAPA PARA FUTURA CONFERÊNCIA COM O GABARITO A SER DIVULGADO.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.



Cidade de São José dos Campos

Prefeitura Municipal

FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA			
01	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
02	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
03	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
04	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
05	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

06	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
07	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
08	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
09	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
23	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
24	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
25	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

QUESTÃO	RESPOSTA			
26	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
27	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
28	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
29	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
30	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

31	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
32	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
33	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
34	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
35	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

36	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
37	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
38	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
39	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
40	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

41	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
42	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
43	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
44	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
45	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

46	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
47	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
48	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
49	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
50	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

POLÍTICAS DE SAÚDE

01. Faz parte do processo de conquista da sustentabilidade político-econômica do Sistema Único de Saúde (SUS) e de sua legitimidade

- (A) a elaboração de um projeto de lei que garanta a participação cada vez maior dos usuários nas diversas instâncias gestoras do SUS.
- (B) a priorização de fato da atenção primária, retirando do centro do modelo o papel do hospital e das especialidades, abordando o usuário-cidadão como um ser humano integral.
- (C) a elaboração de um projeto de lei que garanta às instâncias do poder legislativo a interferência no SUS quando houver o entendimento de que diretrizes são respeitadas.
- (D) a garantia de construção de hospitais de gestão federal que sejam referências regionais em todo o País, evitando um dos grandes problemas do SUS, que é a ausência de integralidade da assistência.

02. Um município de 100 000 habitantes passa a ter mais casos de doenças respiratórias após a instalação de uma determinada empresa. A(s) medida(s) adequada(s) a ser(em) tomada(s) é/são:

- (A) avaliação do processo produtivo da empresa e de seus poluentes e organização de unidades de saúde municipais capazes de prestar assistência à população, com referências em outro município, se necessário.
- (B) acionamento imediato da CETESB e abertura de concurso para médicos pneumologistas que devem trabalhar em um serviço de referência de doenças respiratórias.
- (C) organização de um sistema de referência e contrarreferência para doenças respiratórias necessariamente dentro do próprio município para que a população tenha real acesso.
- (D) estabelecimento de um fluxo ágil de encaminhamento entre unidades municipais de saúde com hospitais universitários da região para que haja uma assistência adequada.

03. Considerando as ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social do SUS, analise as seguintes assertivas:

- I. apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;
- II. apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;
- III. trabalhar para diminuir o peso dos sindicatos de trabalhadores que têm direito a planos de saúde privados.

Está correto o contido em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I, II e III.

04. Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas os municípios com mais de 300 000 habitantes têm a obrigatoriedade de participar do financiamento tripartite do SUS.
- (B) Os municípios devem assumir a gerência dos serviços de atenção à saúde da rede pública, com exceção daqueles repassados pelo estado.
- (C) Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a União.
- (D) Os municípios devem planejar suas ações de saúde junto com a comunidade com base na identificação de necessidades feitas pelo estado.

05. A IX Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1992,

- (A) constituiu-se em um evento fraco, com pouca participação da sociedade e das instâncias de governo, caracterizando-se por ocorrer somente nas esferas estadual e federal.
- (B) aprovou uma carta à sociedade brasileira enfatizando a necessidade da efetiva reforma agrária como uma condição fundamental para a promoção da saúde da população rural.
- (C) propôs que as instituições privadas, que participam do SUS de forma complementar, devem se submeter às diretrizes gerais, sob o controle do conselho de saúde, devendo ter conselhos gestores.
- (D) realizou-se em um período da história brasileira caracterizado pela existência de um governo federal forte e apoiado por amplas camadas da população.

06. Segundo a Constituição Federal, as diretrizes do Sistema Único de Saúde determinam que

- (A) todas as ações e serviços de saúde devem ser públicos e estatais.
- (B) a prioridade desse sistema deve ser a promoção de saúde, e, em segundo plano, a assistência e a reabilitação.
- (C) a comunidade deve ter participação somente nos municípios com mais de 50 000 habitantes.
- (D) deve haver uma direção única em cada esfera de governo.

07. A política nacional de saúde prevê, entre outras questões, atualmente,

- (A) a compra de serviços especializados e de exames de alta complexidade pelos municípios com menos de 100 000 habitantes.
- (B) a uniformização dos modos de organização e fortalecimento da atenção básica para que se garanta a equidade do SUS.
- (C) a garantia do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
- (D) o aprimoramento e a qualificação da estratégia de Saúde de Família principalmente nos pequenos municípios.

08. A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, deliberou que

- (A) deveriam ser formados conselhos de saúde em níveis locais, municipais, regionais e estaduais, compostos de representantes eleitos pela comunidade.
- (B) o acesso da população às informações de saúde deveria ser restrito aos conselheiros.
- (C) as direções das unidades de saúde deveriam ser eleitas pelas comunidades das regiões onde se localizavam.
- (D) a comunidade deveria participar somente da fiscalização dos programas de saúde, sendo o planejamento função exclusiva do gestor.

09. No SUS, os serviços de saúde

- (A) podem ter gerência pública ou privada, assim como o sistema municipal de saúde pode ter gestão pública ou privada.
- (B) podem ter gerência pública ou privada, mas a gestão do sistema municipal de saúde é necessariamente pública.
- (C) devem ter gerência pública, assim como o sistema municipal de saúde deve ter a gestão também pública.
- (D) devem ter gerência pública, mas a gestão do sistema municipal de saúde pode ser pública ou privada.

10. O conceito de que a saúde é uma produção social

- (A) enfraquece o papel do SUS na promoção da saúde.
- (B) aponta para a necessidade da simplificação tecnológica dos equipamentos de saúde.
- (C) aponta para a necessidade de ações intersetoriais na promoção de saúde.
- (D) ressalta a necessidade de valorização do profissional médico e a centralidade de suas atividades profissionais.

CLÍNICA MÉDICA

Leia o caso clínico seguinte para responder às questões de números 11 a 13.

Homem de 28 anos apresentou, há 2 semanas, lesão única no sulco bálaro-preucial que remitiu espontaneamente após perdurar cerca de 8 dias. Há 2 dias referindo adinamia e febre. Ao exame físico, constata-se temperatura de 37,8 °C, poliadenopatia, máculas e pápulas em face, tronco, palmas das mãos e plantas dos pés.

11. A etiologia da doença ilustrada é

- (A) bacteriana, causada por uma espiroqueta.
- (B) bacteriana, causada por um cocobacilo Gram-negativo.
- (C) fúngica, causada pela *Candida albicans*.
- (D) viral, causada pelo vírus herpes simples.

12. A abordagem terapêutica adequada requer a utilização de

- (A) cefepime.
- (B) itraconazol.
- (C) benzilpenicilina benzatina.
- (D) ganciclovir.

13. O paciente em questão deverá, além de tratamento e seguimento apropriados, realizar

- (A) vacinação para hepatite B.
- (B) quimioprofilaxia para HIV.
- (C) punção liquórica diagnóstica.
- (D) sorologia para HIV e para as hepatites B e C.

Leia o enunciado seguinte para responder às questões de números 14 e 15.

Homem de 18 anos recebeu, no pronto-socorro, administração de penicilina para tratamento de amigdalite bacteriana e desenvolveu, após 20 minutos, desconforto respiratório agudo, com estridor laringeo e dificuldade para comunicar-se.

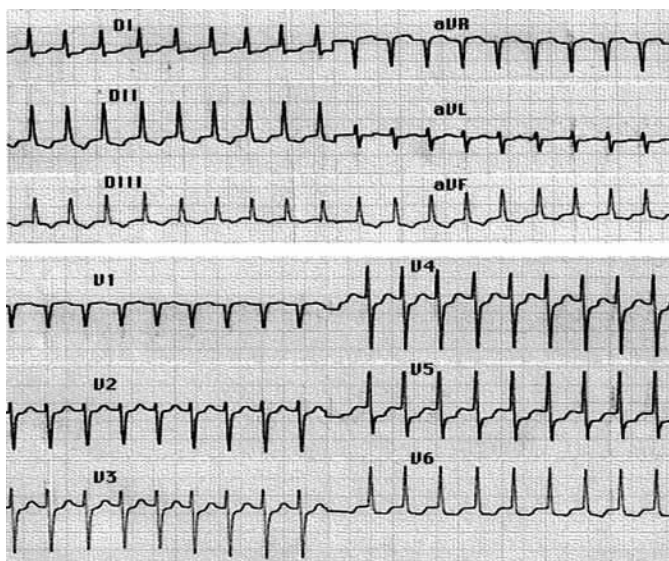
14. Além da utilização de oxigênio, a conduta imediata, neste caso, deve incluir a administração de

- (A) epinefrina inalatória.
- (B) epinefrina subcutânea.
- (C) epinefrina intramuscular.
- (D) difenidramina.

15. Constitui terapia antimicrobiana adequada para posterior tratamento de infecção semelhante nesse paciente o(a)

- (A) cefalexina.
- (B) acetilcefuroxima.
- (C) claritromicina.
- (D) amoxicilina-clavulanato.

16. Jovem de 18 anos é trazido ao pronto-atendimento 1 hora após ter utilizado cocaína e ingerido álcool. Encontra-se agressivo, agitado, apresentando palidez cutânea e sudorese profusa. Seu pulso é de 180 bpm e a PA, de 170 x 110 mmHg. Ao ser monitorizado, nota-se a presença de taquiarritmia, cujo traçado foi obtido a seguir.



Constitui abordagem inicial correta a administração de

- (A) diazepam e nitroprussiato de sódio.
 (B) diazepam e propranolol.
 (C) fenobarbital e adenosina.
 (D) diazepam e diltiazem.
17. Homem de 64 anos é admitido em pronto-socorro com pressão arterial aferida em 220 x 120 mmHg. Caracteriza potencial emergência hipertensiva a presença dos referidos níveis tensionais associados a ocorrência de
- (A) dor torácica.
 (B) hematúria.
 (C) epistaxe.
 (D) taquicardia.

O enunciado seguinte deve ser utilizado para responder às questões de números 18 e 19.

Considere as seguintes condições clínicas relacionadas, em que os pacientes apresentavam níveis de potássio sérico de 6,2 mEq/L.

- I. Homem de 38 anos, alcoólatra, encontrado adormecido após 3 dias de perda de contato com familiares e níveis de CPK (creatinofosfoquinase) de 3 500 UI/L.
 II. Mulher de 73 anos, admitida em pronto-atendimento com desidratação acentuada e glicemia de 640 mg/dL.
 III. Homem de 56 anos com plaquetose ao hemograma (800 mil plaquetas/mm³).
 IV. Homem de 58 anos, portador de insuficiência renal crônica dialítica, que perdera suas duas últimas sessões de hemodiálise.
 V. Mulher de 63 anos, hipertensa e diabética há 20 anos, em uso de enalapril e espironolactona.

18. Apresentam nível de potássio corporal total aumentado apenas os pacientes representados pelos itens
- (A) I e II.
 (B) II e IV.
 (C) III e IV.
 (D) IV e V.
19. Apresenta nível de potássio corporal total reduzido apenas o(a) paciente representado(a) pelo item
- (A) I.
 (B) II.
 (C) III.
 (D) IV.
20. Dor em faixa em andar superior de abdômen com caráter recorrente há vários meses, irradiada ao dorso, associada a esteatorreia, pode coexistir com
- (A) hipocalcemia.
 (B) hipoglicemia.
 (C) hipercalcemia.
 (D) hipernatremia.

Analise o enunciado seguinte para responder às questões de números 21 e 22.

Homem de 25 anos foi atropelado por automóvel ao atravessar a rua, sendo arremessado a 7 metros de distância. Foi trazido consciente pela equipe de resgate do Corpo de Bombeiros, em uso de colar cervical e sobre prancha rígida.

21. O atendimento inicial deve incluir, nesta ordem:
- (A) obtenção de acesso venoso → ausculta pulmonar e cardíaca → avaliação neurológica.
 (B) verificação da permeabilidade das vias aéreas → verificação da ventilação → verificação da circulação (pulso e pressão arterial).
 (C) avaliação neurológica completa → ausculta pulmonar e cardíaca → obtenção de acesso venoso.
 (D) verificação da ventilação → verificação da permeabilidade das vias aéreas → verificação da circulação (pulso e pressão arterial).
22. Durante a avaliação inicial constata-se que o paciente encontra-se taquidispneico (respondendo perguntas simples com dificuldade pelo desconforto respiratório), com pressão arterial de 7 x 4 cmHg e pulso de 140 bpm (batimentos por minuto). A ausculta pulmonar evidenciou murmúrios vesiculares abolidos em hemitórax direito com hipertimpanismo à percussão do mesmo hemitórax.
- A conduta imediatamente posterior deve incluir a
- (A) realização de radiografia de tórax.
 (B) expansão volêmica com cristaloides.
 (C) toracocentese com posterior drenagem de hemitórax direito.
 (D) pericardiocentese à Marfan.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

23. Gasimetria arterial evidenciando: pHa: 7,24; paO₂: 80 mmHg; paCO₂: 28 mmHg; BIC: 12 mEq/L; saO₂: 98% sugere o contexto clínico contido em:

- (A) mulher de 62 anos com neoplasia de mama metastática em pulmões.
- (B) homem de 68 anos portador de DPOC com traqueobronquite aguda.
- (C) mulher de 22 anos admitida por rebaixamento de nível de consciência após ingerir 18 comprimidos de fenobarbital.
- (D) adolescente de 13 anos admitido por cetoacidose diabética em primodescompensação.

Considere o quadro clínico que segue para responder às questões de números 24 e 25.

Mulher de 46 anos procura atendimento médico com relato de febre vespertina diária de até 38,2 °C, calafrios, tosse seca e perda de 5 kg nas últimas 4 semanas. Ao exame físico, não se observam linfadenomegalias, mas há redução da expansibilidade do hemitórax direito, com submacicez à percussão da metade inferior desse hemitórax e redução da ausculta da voz nessa topografia.

24. A radiografia de tórax, nesse caso, deverá evidenciar um(a)

- (A) pneumotórax.
- (B) derrame pleural.
- (C) infiltrado alveolar.
- (D) atelectasia lobar.

25. O resultado de investigação complementar que se correlaciona com o quadro clínico descrito é a presença de

- (A) bolhas subpleurais à tomografia computadorizada do tórax.
- (B) processo inflamatório crônico granulomatoso em histopatologia da pleura direita.
- (C) bacilos álcool-ácido-resistentes em amostra de escarro.
- (D) células neoplásicas à biópsia transbrônquica.

26. Paciente, 73 anos de idade, sexo masculino, no 1.º pós-operatório de ressecção de tumor cerebral, hemiparético à esquerda, evolui com edema de membro inferior esquerdo, associado a empastamento significativo. Ao ultrassom com doppler colorido venoso, o diagnóstico foi trombose venosa profunda femuropoplíteia nesse membro. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Meia elástica e compressão pneumática intermitente.
- (B) Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.
- (C) Trombólise com ativador do plasminogênio tecidual (rTPA).
- (D) Interrupção de veia cava com filtro.

27. Durante o tratamento da trombose venosa profunda, uma complicação indesejável, e potencialmente perigosa, é o sangramento. Contudo, é possível reverter a ação da heparina com o uso de sulfato de protamina. A dose de sulfato de protamina que reverte 5 000 UI de heparina é

- (A) 5 mg.
- (B) 10 mg.
- (C) 50 mg.
- (D) 100 mg.

28. Com relação à fisiopatologia das alterações cutâneas observadas na Estase Venosa Crônica, é correto afirmar que

- (A) o aumento da secreção de TGF- β 1 está relacionado com a fibrose dérmica.
- (B) o aumento da secreção de metaloproteinases facilita a cicatrização das úlceras.
- (C) a proliferação de fibroblastos, na úlcera, aumenta gradativamente.
- (D) a migração de leucócitos, para a úlcera, facilita a cicatrização das úlceras.

29. Para uma paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, que se apresenta com varizes de membros inferiores de grosso calibre há 10 anos, com piora após a gestação, associadas à dermatite ocre, sem história de úlcera ou trombose venosa profunda, que no ultrassom com Doppler colorido apresenta insuficiência de safena interna bilateral e colaterais, pode-se classificar o quadro clínico, conforme a classificação CEAP, como
- (A) C5, Ep, Apr, Pr.
 - (B) C4, Ep, As, Pr.
 - (C) C4, Es, Apr, Pr.
 - (D) C3, Ep, As, Pr.
30. Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, queixa-se de dor e peso em membros inferiores, mais importante à esquerda, com piora progressiva ao longo do dia. Não tem antecedente de trombose venosa profunda ou flebite. Ao exame físico, apresenta veias reticulares em membro inferior direito e varizes de grosso calibre em membro inferior esquerdo. A melhor conduta para essa paciente é
- (A) realizar duplex venoso para programar o tratamento cirúrgico.
 - (B) erradicar as varizes, buscando preservar a safena interna.
 - (C) indicar o uso de meias elásticas, já que se trata de varizes primárias.
 - (D) indicar flebografia para afastar a possibilidade de compressão venosa.
31. Paciente do sexo masculino, 74 anos de idade, chegou ao pronto-atendimento com queixa de dor em membro inferior direito, associada à diminuição de temperatura e cianose de pé direito. O paciente tem antecedente de fibrilação atrial crônica, porém deixou de fazer uso do anticoagulante oral há 5 dias. Ao exame físico, apresenta pulsos distais à esquerda, porém apenas pulso femoral à direita. Para esse paciente, a melhor conduta é
- (A) aquecimento do membro e anticoagulação plena com heparina.
 - (B) encaminhá-lo para embolectomia de urgência.
 - (C) realizar arteriografia para programação cirúrgica.
 - (D) iniciar trombólise por cateter e posterior anticoagulação.
32. Na oclusão arterial aguda, os diferentes tecidos têm resistência a isquemias particulares. O tecido com menor resistência à isquemia é
- (A) o nervo.
 - (B) a musculatura.
 - (C) o endotélio vascular.
 - (D) a pele.
33. Paciente, sexo masculino, 23 anos de idade, chegou ao pronto-atendimento vítima de ferimento, por projétil de arma de fogo, em coxa direita, com orifício de entrada em face medial de terço médio de coxa, sem orifício de saída. Ao exame físico, apresenta extenso hematoma em coxa direita, sem sangramento ativo, e os pulsos poplíteo e distais não são palpáveis. O paciente tem importante dor em perna e pé direitos e tem limitação na movimentação ativa desse membro. Nesse caso, a melhor conduta é
- (A) realizar arteriografia para programação cirúrgica de urgência.
 - (B) anticoagulação, vasodilatador e aquecimento do membro.
 - (C) exploração e revascularização de urgência.
 - (D) trombólise, anticoagulação e aquecimento do membro.
34. Paciente, sexo masculino, 18 anos de idade, é admitido no pronto-atendimento vítima de ferimento, por projétil de arma de fogo, em região cervical esquerda. Foi levado imediatamente ao centro cirúrgico com hematoma e sangramento ativo, sendo que se encontrava consciente, orientado, em Glasgow 15, com movimentação ativa de membros, sem sinais localizatórios. Durante a cirurgia, detectou-se secção da artéria carótida esquerda, que tinha sangramento retrógrado intenso. Qual a melhor conduta para esse paciente?
- (A) Ligar ambas extremidades da carótida interna.
 - (B) Reconstruir a artéria carótida com utilização de prótese sintética.
 - (C) Ligar ambas extremidades da carótida, iniciando anticoagulação plena.
 - (D) Reconstruir a artéria carótida, utilizando um enxerto de interposição de veia safena.

35. O controle e tratamento do paciente com claudicação intermitente é complexo. No manejo dessa condição, é correto afirmar que
- (A) a claudicação intermitente geralmente evolui para isquemia crítica e deve ser tratada com revascularização do membro acometido.
 - (B) a melhora na distância de marcha é mais acentuada quando o treinamento físico é supervisionado.
 - (C) o tabagismo tem pouca influência na distância de marcha ou no risco de infarto do miocárdio dos claudicantes.
 - (D) o uso de antiagregantes plaquetários é importante fator para melhorar a distância de marcha.
36. Em paciente que se encaixa no estadio II da Classificação de Fontaine, para isquemia crônica de membros inferiores, a melhor conduta é
- (A) orientação no que se refere a parar de fumar e exercício físico.
 - (B) arteriografia eletiva e revascularização, se possível.
 - (C) vasodilatador endovenoso e analgesia.
 - (D) revascularização e amputação parcial do pé, se necessário.
37. Uma complicação precoce temida e com sequelas imprevisíveis da angioplastia de carótida é o acidente vascular cerebral embólico. São fatores de risco identificados para essa complicação:
- (A) placa ulcerada e oclusão contralateral.
 - (B) placa ulcerada e deformação do *stent*.
 - (C) hipertensão arterial e idade avançada.
 - (D) idade avançada e deformação do *stent*.
38. Paciente, sexo masculino, 69 anos de idade, com antecedente de hipertensão, *diabetes mellitus* e dislipidemia, procura o cirurgião vascular, pois durante exame físico de rotina foi encontrado sopro carotídeo bilateral. O ultrassom com Doppler colorido de carótidas mostrou estenose maior que 80% bilateral. Para esse paciente, pode-se afirmar que
- (A) ele deve ser submetido a tratamento cirúrgico da estenose carotídea, inicialmente do lado correspondente ao hemisfério não-dominante.
 - (B) o aspecto da placa aterosclerótica heterogênea ao ultrassom revela lesão mais estável, com menor chance de hemorragia subintimal.
 - (C) esse paciente não tem indicação de tratamento cirúrgico da estenose carotídea, pois é assintomático.
 - (D) esse paciente tem indicação de tratamento cirúrgico da estenose carotídea, pois se encaixa nos critérios do NASCET.
39. Para o linfedema primário tardio, é correto afirmar que
- (A) está indicada derivação linfovenosa para evitar complicações tardias.
 - (B) evolui com piora progressiva do edema, apesar das medidas terapêuticas.
 - (C) deve ser tratado com cirurgia redutora precocemente.
 - (D) deve ser tratado com medidas físicas e elastocompressão.
40. Paciente, sexo feminino, 22 anos de idade, chegou ao consultório referindo edema que acomete membro inferior direito, envolvendo pé e tornozelo, com discreta piora progressiva ao longo do último ano. Não tem história de cirurgias prévias, trauma ou infecção local. Ao exame, apresenta um edema depressível que envolve o dorso do pé e o terço distal de perna (estadio clínico I). Para essa paciente, o diagnóstico mais provável é
- (A) linfedema primário precoce.
 - (B) linfedema primário tardio.
 - (C) doença de Milroy.
 - (D) síndrome de Meige.

41. Paciente, sexo masculino, 67 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo, recebeu o diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal, por meio de ultrassom de abdome solicitado de rotina por seu cardiologista. Trata-se de um aneurisma de aorta infrarrenal de 5,8 cm de diâmetro máximo, e luz de 3 cm às custas de trombos murais. Pode-se afirmar que
- (A) a presença de trombos murais confere a esse aneurisma uma menor propensão à rotura.
 - (B) hipertensão arterial e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica são fatores de risco para rotura do aneurisma.
 - (C) o uso de betabloqueadores deve ser evitado, pois está relacionado com um maior ritmo de crescimento dos aneurismas.
 - (D) a taxa de rotura dos aneurismas é menor nos indivíduos tabagistas.
42. Realiza-se cada vez mais o tratamento endovascular dos aneurismas de aorta. Para essa modalidade de tratamento, faz-se necessário o seguimento para detecção de eventuais complicações com a endoprótese. Sobre a correção endovascular dos aneurismas de aorta, é correto afirmar que o
- (A) endoleak tipo I está relacionado com refluxo visceral.
 - (B) endoleak tipo I pode ser acompanhado, pois tem baixa morbidade.
 - (C) endoleak tipo II tem maior chance de resolução espontânea.
 - (D) ultrassom com Doppler é o melhor método para diagnosticar endoleak.
43. Trata-se de arteriopatia funcional com os critérios diagnósticos: dor em queimação, calor local, melhora com o frio e o uso de ácido acetil salicílico, que se agrava com o calor. Pode estar relacionada com trombocitemia vera e doenças mieloproliferativas crônicas. Assinale a alternativa condizente a essa patologia.
- (A) Fenômeno de Raynaud.
 - (B) Eritromelalgia.
 - (C) Eritermalgia.
 - (D) Acrocianose.
44. A Síndrome do Desfiladeiro Cervical pode se apresentar com manifestações neurológicas, arteriais ou venosas. Para essa condição clínica, pode-se afirmar que
- (A) quando há compressão nervosa, as manifestações motoras são mais frequentes.
 - (B) a dilatação pós-estenótica arterial ocorre, em geral, por compressão por fusão dos escalenos.
 - (C) na síndrome dos escalenos predominam os sintomas venosos.
 - (D) a síndrome costoclavicular, em geral, manifesta-se com sintomas neurológicos.
45. Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, com antecedente de *diabetes mellitus* e hipertensão, procura o cirurgião vascular por causa de úlcera em face medial de terço distal de membro inferior esquerdo, há cerca de 5 meses, com dor noturna, principalmente. Não tem história de trombose venosa profunda. Ao exame físico, palpam-se pulsos femoral e poplíteo, e o paciente apresenta varizes de membros inferiores. Para esse caso, pode-se afirmar que
- (A) o paciente deve ser submetido a arteriografia para avaliação do leito arterial e programação de revascularização.
 - (B) os pulsos distais não são palpados pelo intenso edema e deve se tratar de úlcera de estase.
 - (C) como é uma úlcera neurotrófica, deve ser tratada com antibióticos e repouso com o membro elevado.
 - (D) por se tratar de úlcera de estase, o paciente deve ser submetido a ligadura endoscópica de perfurantes.
46. Na adequada caracterização clínica dos diferentes tipos de úlceras dos membros inferiores, é correto afirmar que a
- (A) úlcera hipertensiva é dolorosa, e localiza-se na face medial da perna.
 - (B) úlcera de estase tende a ser dolorosa, como a hipertensiva.
 - (C) úlcera neurotrófica é comum em pontos de pressão.
 - (D) úlcera neurotrófica tem pouco sangramento à manipulação.

47. Em relação às angiодисplasias, é correto afirmar que
- (A) os hemangiomas tuberosos não apresentam involução espontânea.
 - (B) os hemangiomas cavernosos podem ser tratados com corticoide.
 - (C) os hemangiomas fragiformes são mais frequentes no sexo masculino.
 - (D) os hemangiomas tuberosos podem ser tratados com interferon Alfa.
48. O quadro clínico de úlceras orais, úlceras genitais e uveíte, está presente em qual vasculite?
- (A) Granulomatose de Wegener.
 - (B) Poliarterite nodosa.
 - (C) Síndrome de Behçet.
 - (D) Arterite de células gigantes.
49. As vasculites secundárias a processos infecciosos sempre se apresentam com quadros clínicos dramáticos e exuberantes. Dentre as alternativas apresentadas, as vasculites relacionadas com infecção por *Streptococcus* são:
- (A) vasculite leucocitoclástica, angiíte necrosante.
 - (B) púrpura Henoch-Schöenlein, síndrome de Cogan.
 - (C) síndrome de Cogan, Churg-Strauss.
 - (D) Churg-Strauss, poliarterite nodosa.
50. O ultrassom com Doppler colorido venoso é um importante método de diagnóstico de trombose venosa profunda, uma vez que apresenta boas especificidade e sensibilidade, além de não ser um método invasivo. Assinale a alternativa que representa o principal fator diagnóstico de trombose venosa profunda ao ultrassom com Doppler colorido.
- (A) Incompressibilidade da veia.
 - (B) Ausência de fluxo.
 - (C) Perda de fascicidade respiratória.
 - (D) Visualização do trombo.