

**Concurso Público para provimento de cargos de  
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica  
Cirurgia Vascul**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '09', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

**P R O V A****Conhecimentos Gerais  
Conhecimentos Específicos  
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
  - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

**VOCÊ DEVE**

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

**ATENÇÃO**

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
  - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
  - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
  - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
  - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
  - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

---

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
  - (A) da eficiência.
  - (B) da eficácia.
  - (C) da efetividade.
  - (D) da qualidade.
  - (E) do custo.

---

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
  - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
  - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
  - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
  - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
  - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

---

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
  - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
  - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
  - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
  - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
  - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

---

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.  
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
  - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
  - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
  - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
  - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
  - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
  - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
  - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
  - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
  - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
- 
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
  - (B) predomínio do trabalho individual.
  - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
  - (D) o servidor-polivalente e inovador.
  - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
- 
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
  - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
- 
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
  - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
  - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
  - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
  - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
- 
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
  - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
  - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
  - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
  - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



- 
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
  - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
  - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
  - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
  - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
- 
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
  - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
  - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
  - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
  - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
  - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
  - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
  - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
  - (E) requer financiamento do próprio usuário.
- 
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
  - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
  - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
  - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
  - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
- 
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
  - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
  - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



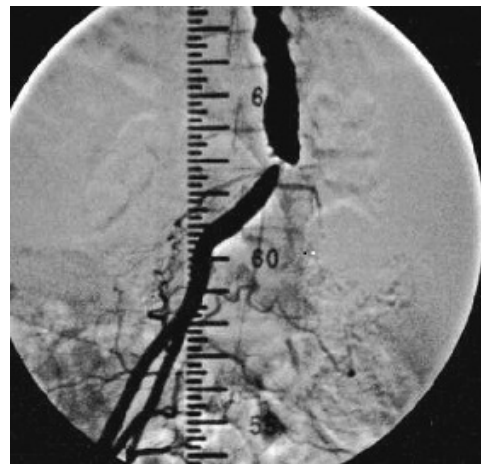
16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
  - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
  - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
  - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
  - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
- 
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
  - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
  - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
  - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
  - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
- 
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
  - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
  - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
  - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
  - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
- 
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
  - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
  - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
  - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
  - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

20. A doença carotídea pode ser diagnosticada e estadiada por meio do ultrassom doppler. A informação ecográfica mais útil na investigação das estenoses carotídeas hemodinamicamente significativas é a
- (A) velocidade de pico sistólico na artéria carótida interna.
  - (B) razão da velocidade de pico sistólico na artéria carótida interna dividida pela velocidade de pico sistólico na artéria carótida externa.
  - (C) razão da velocidade de pico sistólico na artéria carótida interna ipsilateral dividida pela velocidade de pico sistólico na artéria carótida interna contralateral.
  - (D) imagem de *aliasing* ao modo colorido de cor na artéria carótida interna.
  - (E) medida direta da estenose ao modo B.
21. Qual dos anticoagulantes orais abaixo encontra-se liberado pela ANVISA para tratamento da trombose venosa profunda de membros inferiores?
- (A) Rivaroxaban.
  - (B) Dabigatran.
  - (C) Clopidogrel.
  - (D) Otamixaban.
  - (E) Fondaparinux.
22. O ecodoppler é o método de imagem mais utilizado no diagnóstico da trombose venosa profunda aguda de membros inferiores. Todos os parâmetros ecográficos abaixo podem ser utilizados para a confirmação desta doença, EXCETO,
- (A) a ausência de fluxo detectável ao modo de cores.
  - (B) a visualização direta do trombo intraluminal.
  - (C) o aumento de fluxo na circulação venosa superficial.
  - (D) a incompressibilidade de veias profundas.
  - (E) a ausência de fluxo detectável ao modo espectral.
23. No tratamento endovascular das lesões obstrutivas de artérias de perna em portadores de isquemia crítica,
- (A) os *stents* têm indicação primária em lesões TASC D.
  - (B) a conduta primária é a angioplastia com cateter-balão.
  - (C) caso haja necessidade do uso de *stents*, estes devem ser, preferencialmente, do tipo "expansíveis por balão".
  - (D) a transposição das lesões oclusivas deve ser feita, preferencialmente, com aterótomos rotativos.
  - (E) caso haja necessidade do uso de *stents*, estes devem ser, preferencialmente, com liga de "Elgiloy".

24. Observe a figura da angiografia aortoiliaca



Classifique o conjunto das lesões das artérias ilíacas bilateralmente:

- (A) TASC B.
  - (B) TASC A.
  - (C) TASC C.
  - (D) TASC D.
  - (E) TASC E.
25. Paciente de 64 anos, tabagista, DPOC moderado, com história de infarto agudo do miocárdio há 9 meses, com história de três episódios de AVC embólico em hemisfério cerebral esquerdo nos últimos 6 meses, sendo o último há 6 semanas. Ao exame de angiotomografia contrastada, apresenta estenose superior a 80% em ambas as carótidas internas. O ECG não evidencia arritmia. A conduta adequada é
- (A) angioplastia com implante de *stent* em carótidas internas bilateralmente.
  - (B) endarterectomia de carótida interna esquerda.
  - (C) angioplastia com implante de *stent* em carótida interna direita.
  - (D) angioplastia com implante de *stent* em carótida interna esquerda.
  - (E) tratamento clínico com controle da hipertensão arterial, administração de estatina e antiagregantes plaquetários.
26. Paciente diabético, com úlcera isquêmica de dorso de pé. Apresenta pulso poplíteo palpável, mas pulsos distais ausentes. O índice tornozelo-braço é maior que 1,00 nas artérias tibiais. Qual o achado mais provável ao exame de arteriografia deste membro?
- (A) Fluxo retrógrado pelas artérias tibiais.
  - (B) Oclusão completa de artérias tibiais e podálicas.
  - (C) Artérias tibiais pervias, sem estenoses.
  - (D) Oclusão total do arco podálico.
  - (E) Calcificação intensa e difusa de artérias tibiais.



27. Uma mulher de 65 anos, tabagista desde os 30 anos com história de infarto do miocárdio há 1 ano, deu entrada no pronto-socorro com dor súbita em braço direito há 2 dias. Evolui com parestesia, fraqueza e palidez da mão direita. Refere que hoje não consegue segurar a escova de cabelos e movimenta os dedos da mão com dificuldade. No exame físico, notou-se diminuição de temperatura na mão direita com ausência de pulsos braquial e distais. O membro contralateral encontrava-se quente, com boa perfusão periférica e pulso braquial, radial forte e arritmico, o diagnóstico etiológico mais provável é
- (A) embolia arterial cardiogênica.
- (B) aterosclerose.
- (C) síndrome de Raynaud.
- (D) neuropatia periférica.
- (E) tromboangeite obliterante.
- 
28. Com relação à isquemia intestinal aguda, é correto afirmar que
- (A) qualquer segmento do cólon pode ser comprometido pela isquemia. No entanto, a flexura esplênica e o cólon descendente são os locais mais vulneráveis.
- (B) atualmente, devido a evolução dos métodos diagnósticos e tratamento mais agressivo, a taxa de mortalidade é baixa.
- (C) no início do quadro a propedêutica é pobre. Na suspeita de uma colite isquêmica baseada no exame clínico suspeito, o exame diagnóstico de escolha é a colonoscopia, onde se identifica cianose e edema da mucosa intestinal e confirma o diagnóstico.
- (D) na maioria dos casos, a isquemia ocorre devido à oclusão de grandes vasos mesentéricos.
- (E) a presença de sangramento escuro e fétido aparece em uma fase mais tardia confirmando o diagnóstico.
- 
29. Sobre a etiologia e complicações do linfedema, é correto afirmar que
- (A) a maior complicação do linfedema é o desenvolvimento a longo prazo de linfangiosarcomas.
- (B) a doença de Milroy é uma anomalia congênita do sistema linfático sem prevalência de sexo, cujos sintomas se manifestam desde o nascimento como um edema bilateral nos membros inferiores, com piora progressiva devido a infecções recorrentes.
- (C) o tratamento conservador medicamentoso com diurético e penicilina é a terapia de escolha para os linfedemas independente da sua etiologia.
- (D) os linfedemas secundários são conhecidos como edema de causa sistêmica (de origem renal; hormonal; cardíaca).
- (E) a síndrome Steward-Treves é associada ao linfedema crônico após mastectomia radical seguida de radioterapia.
- 
30. Com relação aos hemangiomas infantis, assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) O sangramento espontâneo dessas lesões é a complicação mais frequente e muitas vezes é necessário intervenção cirúrgica ou endovascular para coibir o sangramento.
- (B) Os tumores vasculares benignos são mais comuns na infância e apresentam uma fase proliferativa, geralmente rápida nos primeiros meses de vida, seguida por uma fase de regressão espontânea que, tipicamente, inicia após 1 ano de idade, podendo durar vários anos.
- (C) A ressonância magnética é o exame não invasivo de melhor acurácia para o diagnóstico. O aspecto típico é o de uma lesão homogênea, bem delimitada, com baixa intensidade de sinal em T1 e hiperintensidade em T2.
- (D) A conduta terapêutica deverá ser individualizada de acordo com o tamanho da lesão e a localização. No entanto, a grande maioria é conduzida de forma expectante.
- (E) Os pacientes com hemangioma hepático, assintomáticos ou com lesões menores de 5 cm não necessitam de acompanhamento, nem de tratamento específico.
- 
31. Sobre trauma de extremidades, assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) A fasciotomia deve ser considerada nas seguintes situações: quando o membro está em isquemia por tempo prolongado (superior a 6 horas); lesões por esmagamento; quando a pressão no compartimento é maior 35 mmHg; lesões combinadas (arterial e venosa); lesões graves de partes moles associadas à fratura e ligadura arterial ou venosa.
- (B) A avaliação pormenorizada da circulação do membro deve ser feita no exame secundário durante a avaliação inicial.
- (C) Nos casos de amputação traumática, a parte amputada da extremidade deve ser limpa imediatamente e colocada diretamente no gelo para que fique congelada. Esta medida melhora a taxa de sucesso do replante após o trauma porque permite um período de isquemia maior e também diminui a taxa metabólica e crescimento bacteriano.
- (D) A síndrome compartimental se instala de maneira insidiosa. A dor é o sintoma mais importante e aparece após poucas horas e com o passar do tempo pode diminuir pela instalação da lesão neural. O aumento da tensão do compartimento afetado é o sinal clínico mais precoce.
- (E) Uma falha comum na execução das fasciotomias dos membros inferiores é a não decompressão dos compartimentos anterior e/ou posterior profundo da perna.
- 
32. O principal fator predisponente para as varizes primárias ou essenciais é a
- (A) fístula arteriovenosa.
- (B) gravidez.
- (C) trombose venosa profunda.
- (D) atividade profissional.
- (E) hereditariedade.



<p>33. Com relação à insuficiência venosa crônica, é INCORRETO afirmar que</p> <p>(A) o tratamento cirúrgico das varizes permite a cicatrização mais rápida da úlcera venosa se comparada à terapia elástica compressiva porém, não tem influência com relação a taxa de recidiva da úlceras.</p> <p>(B) as úlceras venosas são as mais comuns representando cerca de 70% das úlceras nos membros inferiores .</p> <p>(C) a pressão venosa é considerada elevada quando seu valor é maior que 30 mmHg. Quanto mais alta a pressão, maior a incidência de ulceração e lesão trófica nos membros inferiores.</p> <p>(D) nos membros inferiores com síndrome pós-trombótica, o gradiente de pressão entre as veias superficiais e profundas durante a sístole muscular é menor que nos indivíduos normais.</p> <p>(E) nos casos mais graves de insuficiência venosa crônica, o refluxo está presente no sistema venoso superficial e profundo.</p>	<p>37. Paciente de 59 anos, sexo masculino, se encontra em pós-operatório precoce de enxerto de artéria femoral superficial proximal para artéria poplítea acima da linha articular do joelho com prótese de ePTFE 8 mm por lesão trófica infectada em pé. No primeiro retorno ambulatorial evidenciado abaulamento pulsátil, hiperemia e aumento de temperatura em local da anastomose proximal. A conduta mais adequada é</p> <p>(A) ligadura da artéria femoral superficial, retirada da prótese e confecção de enxerto da artéria femoral comum para artéria poplítea abaixo da interlinha articular do joelho em outro trajeto com veia autógena.</p> <p>(B) ligadura da artéria femoral superficial e retirada da prótese.</p> <p>(C) desbridamento da ferida operatória e confecção de nova anastomose da prótese no mesmo local.</p> <p>(D) antibioticoterapia e observação.</p> <p>(E) ligadura da artéria femoral superficial, retirada da prótese e confecção de novo enxerto no mesmo local com veia autógena.</p>
<p>34. No fenômeno de Raynaud secundário (síndrome de Raynaud) a doença do tecido conjuntivo mais frequente é</p> <p>(A) síndrome de Sjögren.</p> <p>(B) lúpus eritematoso sistêmico.</p> <p>(C) doença mista do colágeno.</p> <p>(D) artrite reumatoide.</p> <p>(E) esclerodermia sistêmica.</p>	<p>38. Nas trombozes venosas profundas o fator trombofílico mais prevalente quando associado a esta doença é a</p> <p>(A) deficiência de antitrombina III.</p> <p>(B) presença de fator V Leiden.</p> <p>(C) deficiência de proteína C.</p> <p>(D) hiper-homocisteinemia hereditária.</p> <p>(E) fator II G 20210A.</p>
<p>35. O exame de maior acurácia para diagnóstico etiológico do aneurisma de aorta abdominal inflamatório é</p> <p>(A) cintilografia com leucócitos marcados.</p> <p>(B) Rx de abdome em projeção anteroposterior e perfil.</p> <p>(C) tomografia computadorizada com contraste iodado.</p> <p>(D) ressonância nuclear magnética.</p> <p>(E) eco-color-Doppler da artéria aorta e artérias ilíacas.</p>	<p>39. Paciente com quadro de hipertensão pulmonar devido tabagismo de longa data, apresenta diagnóstico de trombose venosa profunda aguda proximal de membro inferior direito. Tomografia computadorizada de tórax sem evidência de embolia pulmonar. Paciente sem contraindicação de anticoagulação. Neste caso, deve-se realizar</p> <p>(A) heparinização com heparina não fracionada e, posteriormente, anticoagulação oral.</p> <p>(B) heparinização com heparina de baixo peso molecular e, posteriormente, anticoagulação oral.</p> <p>(C) implante de filtro de veia cava, heparinização e, posteriormente, anticoagulação oral.</p> <p>(D) implante de filtro de veia cava.</p> <p>(E) heparinização e, posteriormente, antiagregação plaquetária.</p>
<p>36. Paciente de 66 anos, sexo feminino, múltipara, tabagista 20 anos/maço, vai ao pronto-socorro com quadro de síncope, acompanhado de dor abdominal em quadrante superior esquerdo com irradiação para ombro esquerdo. Ao exame físico: descorada 2+/4+, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto, pressão arterial de 100 x 70 mmHg. Abdome plano, dolorido difusamente à palpação, sem massa abdominal palpável, ruídos hidroaéreos presentes, porém diminuídos. Exames complementares relevantes: Rx abdome com calcificação arredondada em região epigástrica. A hipótese diagnóstica mais provável é</p> <p>(A) úlcera gástrica perfurada.</p> <p>(B) pancreatite necrotizante.</p> <p>(C) aneurisma de artéria esplênica roto.</p> <p>(D) aneurisma da artéria mesentérica roto.</p> <p>(E) aneurisma de aorta abdominal roto e contido.</p>	<p>40. Paciente de 26 anos, primigesta de 8 semanas, com histórico familiar de trombose venosa profunda. Na pesquisa da paciente para fatores trombofílicos foi evidenciado fator V Leiden heterozigótico, com eco-color-Doppler venoso de membros inferiores sem alterações. O risco para desenvolvimento de trombose venosa profunda desta paciente e a profilaxia que deve ser adotada são, respectivamente:</p> <p>(A) alto e profilaxia com heparina durante toda a gestação.</p> <p>(B) moderado e profilaxia com heparina durante toda a gestação.</p> <p>(C) baixo e profilaxia com heparina durante toda a gestação.</p> <p>(D) moderado e profilaxia com heparina após segundo trimestre.</p> <p>(E) baixo e profilaxia com heparina somente no puerpério.</p>





**PROVA DISSERTATIVA**

**QUESTÃO 1**

A aterosclerose das artérias carótidas pode levar a estenoses hemodinamicamente significativas, que por sua vez são uma das principais causas de acidente vascular encefálico embólico. Tais lesões podem ser tratadas clinicamente, ou então por meio de intervenções cirúrgicas convencionais ou endovasculares. Responda às questões abaixo:

a. Quais as apresentações clínicas mais comuns das estenoses hemodinamicamente significativas de artéria carótida interna?


RASCUNHO

**Redação Definitiva**


b. Cite ao menos três vantagens do tratamento endovascular (implante de *stent* com filtro de proteção embólica) da estenose carotídea.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**




c. Cite ao menos duas vantagens do tratamento cirúrgico convencional (endarterectomia) da estenose carotídea.


**Redação Definitiva**


d. Cite as condutas que devem ser tomadas para a otimização da terapia clínica destes pacientes, seja como terapia isolada ou coadjuvante aos métodos intervencionistas.

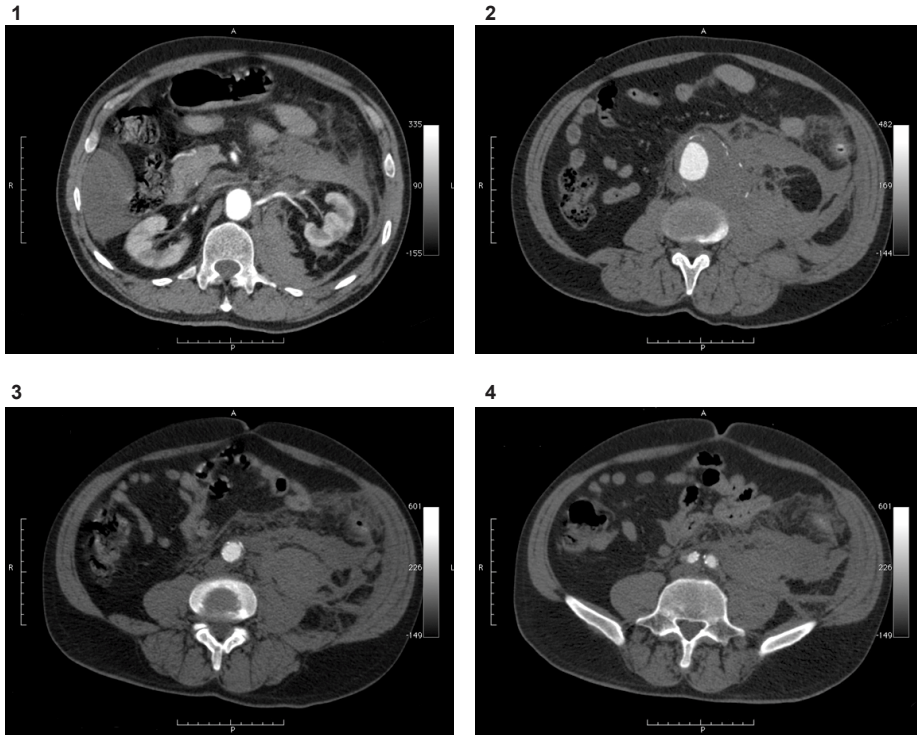

**Redação Definitiva**


NOTA



**QUESTÃO 2**

Paciente de 70 anos encaminhado ao pronto-socorro de outro serviço com história de confusão mental, dor em região lombar de forte intensidade há 1 dia . Os familiares informaram que ele não se alimenta direito e que teve perda de peso importante em 6 meses. Hoje, piora da dor, acompanhada de sudorese fria e palpitação. Ao exame físico, está consciente, descorado, emagrecido. Abdome tenso, distendido, e uma massa pulsátil em mesogastro. PA: 100 × 70 mmHg, FC: 120 btm; FR: 24; sat O<sub>2</sub> em ar ambiente 94%. Foi colocada máscara de oxigênio e iniciado reposição volêmica com soro fisiológico. Veio encaminhado com uma tomografia de abdome:



a. Qual a hipótese diagnóstica desse caso? Essa doença deve ser considerada de urgência cirúrgica?


**Redação Definitiva**




b. Descreva as etapas principais da técnica cirúrgica aberta.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**


c. Descreva as complicações pós-operatórias mais prováveis.


RASCUNHO

**Redação Definitiva**


NOTA



**QUESTÃO 3**

Este é um trecho do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Doença de Alzheimer.

*A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Embora não haja cura para DA, a descoberta de que é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas.*

*O diagnóstico da DA é de exclusão e segue os critérios do National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDSADRDA).*

*Os Inibidores da acetilcolinesterase representam a principal linha de tratamento da DA. As revisões chegam a conclusões similares em certas doses testadas. Comparados com placebo, os inibidores da colinesterase revelaram efeitos consistentes. Revisões da Cochrane Collaboration de cada um dos inibidores da colinesterase já foram completadas e publicadas. Há vinte e três estudos com donepezila (5.272 pacientes randomizados), nove com rivastigmina (3.449 pacientes randomizados) e nove com galantamina (5.194 pacientes randomizados). O objetivo da maioria destes estudos é avaliar a eficácia e a tolerabilidade do inibidor da colinesterase entre os grupos tratados e placebo ao longo de 3 ou 6 meses. Apenas 46% dos ensaios clínicos randomizados discutiram a significância clínica dos seus resultados, sendo que a maioria das medidas de significância clínica era baseada em opinião.*

*As revisões chegam a conclusões similares: em certas doses testadas, nas mais altas do que nas mais baixas, os inibidores da colinesterase mostram maior eficácia sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global, comparada a do placebo, bem como mais efeitos adversos, como náusea, anorexia, vômitos, cefaleia e dor abdominal, associados com o inibidor da colinesterase do que com o placebo.*

Com base no texto, retirado dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, pergunta-se:

a. Qual é o objetivo da elaboração de diretrizes médicas?


**Redação Definitiva**




b. Quais foram os métodos de coleta de evidências para estabelecer a opção terapêutica?


**Redação Definitiva**


c. Se você fosse planejar um estudo para obter um alto grau de recomendação e força de evidência para os medicamentos propostos, como organizaria?


**Redação Definitiva**






NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA