



CONCURSO PÚBLICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2019

## MÉDICO CIRURGIA VASCULAR

### CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

#### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

*"A pintura é poesia sem palavras."*

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de aflitos, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e alivante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

*Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.*

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
  - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
  - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
  - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
  - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
  
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
  - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
  - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
  - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
  - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
  
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
  - (A) magnificente - tom ornamental
  - (B) altiva - canto da musicoterapia
  - (C) possante - toada monótona
  - (D) pelejante - som melodramático
  
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
  - (A) explicação
  - (B) alternância
  - (C) oposição
  - (D) adição
  
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
  - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
  - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
  - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
  - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta \_\_\_\_ método discordava.  
 (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise \_\_\_\_ precisávamos.  
 (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista \_\_\_\_ fora atendido.  
 (D) São várias as interpretações de Freud \_\_\_\_ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)  
 (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)  
 (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)  
 (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.  
 (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.  
 (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.  
 (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, \_\_\_\_ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não \_\_\_\_ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se \_\_\_\_ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que \_\_\_\_ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que \_\_\_\_ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam  
 (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam  
 (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam  
 (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação  
 (B) condição e consequência  
 (C) causa e proporção  
 (D) conformidade e concessão

## SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas  
 (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário  
 (C) a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS  
 (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal  
 (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda  
 (C) promoção da integração ao mercado de trabalho  
 (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição  
 (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade  
 (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos  
 (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento  
 (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento  
 (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania  
 (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde  
 (B) Comissões Avaliadoras  
 (C) Comissões Intergestores  
 (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde  
 (B) Mapa da Saúde  
 (C) Rede de Atenção à Saúde  
 (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
  - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
  - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
  - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
  - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
  - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
  - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
  - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
  - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
  - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
  - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
  - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
  - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Um paciente do sexo masculino 56 anos de idade, vem ao pronto-socorro com queixa de desconforto abdominal há mais de um mês. Em uma ultrassonografia pedida pelo clínico geral, vem a informação da presença de um aneurisma de artéria mesentérica superior. Sua principal etiologia costuma ser:
- micótica
  - traumática
  - iatrogênica
  - congenita
22. Paciente de 74 anos de idade apresentando diagnóstico de aneurisma toracoabdominal que envolve toda a aorta torácica descendente, desde a subclávia esquerda até a origem das artérias viscerais. Na classificação de Crawford (1978), modificada por Safi, o correto é informar o paciente de que ele seria corretamente classificado em tipo:
- IV
  - III
  - II
  - I
23. Um paciente de 37 anos de idade vem encaminhado do serviço de ortopedia, com uma síndrome compressiva neurovascular do desfiladeiro torácico à direita. Ao examiná-lo, em exame físico completo, o cirurgião abaixa o ombro e faz hiper-abdução do membro superior afetado, com supinação do antebraço e extensão do punho. Essa manobra é conhecida por teste de:
- Elvery
  - Ross
  - Adson
  - Trendelenburg
24. Ao realizar uma arteriografia de um paciente com 70 anos de idade, para estudar a artéria mesentérica superior com o mínimo de contraste possível, a fim de posicionar a ponta do cateter diagnóstico, é importante lembrar que a origem dessa artéria na aorta costuma situar-se na altura da vértebra lombar:
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
25. Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, apresenta um laudo médico de suspeita de displasia fibromuscular. O sítio vascular, dentre os relacionados abaixo, que mais comumente apresenta tal alteração histopatológica é a artéria:
- poplítea
  - femoral
  - renal
  - vertebral
26. Paciente de 50 anos de idade vem ao consultório com quadro de linfedema em membros inferiores de aparecimento há um ano. Por ter receio da filariose, fez uso de medicação para tratamento dessa doença. Portanto, automedicou-se com:
- fluconazol
  - secnidazol
  - ivermectina
  - aciclovir
27. Em caso de paciente idoso, com doença arterial crônica obstrutiva aterosclerótica, optou-se por tratamento clínico com antiagregação plaquetária e cilostazol. O paciente, muito satisfeito com a decisão tomada, perguntou sobre o mecanismo de ação do cilostazol e o especialista respondeu que o medicamento inibe:
- o antagonista das plaquetas
  - a fosfodiesterase 8
  - a varfarina
  - a fosfodiesterase 3

28. Ao examinar uma paciente de 38 anos de idade, nota-se que ela não apresenta pulsos palpáveis em membro superior direito. O cirurgião vascular pensa logo em doença inflamatória, arterite de Takayasu. É importante informar à paciente que se trata de uma arterite que afeta:
- apenas a adventícia da artéria
  - todas as camadas do vaso
  - a região perivascular apenas
  - apenas a camada íntima do vaso acometido
29. Para tratamento de paciente portador de úlcera venosa infectada, já operado de varizes dos membros inferiores há dois anos, a conduta que está **contraindicada** é:
- antibiótico sistêmico
  - bota de Unna
  - curativo diário
  - repouso em posição de Trendelenburg
30. Chega ao consultório um paciente com sinais da síndrome de Mondor, que se caracteriza por tromboflebite de veias:
- temporais
  - das mãos
  - torácicas superficiais
  - dos membros inferiores por escleroterapia
31. A presença de sopro ou de frêmito local pode ocasionar suspeita da existência de fistula arteriovenosa. Dentre as manobras semiológicas, encontra-se o sinal de Gundermann, que consiste, após a compressão da fistula, em:
- elevação da pressão arterial sistêmica
  - diminuição da frequência cardíaca
  - aumento da frequência cardíaca
  - diminuição da pressão arterial sistêmica
32. Em presença de doença arterial obstrutiva crônica (DAOP) significativa em extremidade inferior, é correto afirmar que o:
- importante é o enchimento arterial
  - enchimento venoso deve ser medido com os membros elevados.
  - enchimento venoso não tem significação semiológica.
  - tempo de enchimento venoso é maior que 10 segundos.
33. Com relação ao uso de antiagregantes plaquetários, é **INCORRETO** afirmar que:
- pode retardar a evolução da DAOP
  - previne complicações tromboembólicas em revascularizações com colocação de *stents*
  - controla a evolução morfológica da placa de ateroma
  - reduz a hiperplasia intimal pós *by pass*
34. Nos pacientes que têm o diagnóstico de dissecção aguda de aorta, é correto afirmar que:
- as dissecções tipo A têm indicação cirúrgica de urgência
  - o diâmetro aórtico 40 mm já constitui indicação para cirurgia
  - o tratamento clínico expectante não tem indicação no tipo B de Stanford
  - as dissecções tipo B nunca têm indicação cirúrgica
35. Um paciente entra na emergência com quadro de isquemia aguda de membros inferiores. A droga a ser usada como primeira escolha, ainda na emergência, é:
- antiagregantes plaquetários
  - vasodilatadores periféricos
  - heparina
  - xilocaína e analgesia
36. Dentre as patologias vasculares, aquela que tem menor frequência na doença carotídea é:
- acotovelamento da carótida interna
  - aneurisma da carótida interna
  - aterosclerose
  - arterite de Takayasu
37. Dentre as condições listadas, aquela que consiste em indicação absoluta para o uso do filtro de cava é a:
- embolia pulmonar recorrente, apesar de anticoagulação ajustada
  - presença de trombo femoral pouco aderido
  - trombocitopenia induzida pela heparina não fracionada
  - embolia pulmonar de origem cardíaca
38. Dentre os fatores fisiopatológicos citados, aquele que **NÃO** está envolvido no chamado pé diabético é:
- aterosclerose
  - diminuição da atividade da aldose redutase
  - neuropatia somática
  - microangiopatia diabética
39. A localização mais frequente de um êmbolo arterial é em:
- bifurcação da artéria poplítea
  - artéria mesentérica superior
  - bifurcação da artéria femoral
  - artéria ilíaca comum
40. Paciente com insuficiência venosa crônica apresenta dermatofibrose, dermatite ocre, eczema crônico e úlcera aberta. Nesse caso, considerando a classe clínica da classificação CEAP, o paciente estaria integrado na:
- classe 6
  - classe 2A
  - classe 3
  - classe 4A
41. O método diagnóstico considerado padrão quando se pretende planejar correção cirúrgica endovascular de um aneurisma da aorta abdominal é a:
- ecografia vascular com Doppler
  - arteriografia por subtração digital
  - angiotomografia multislice
  - ressonância magnética com contraste
42. As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) são derivadas da heparina clássica ou não fracionada e preparadas por processo de despolimerização enzimática, química ou física. Sobre as HBPM é correto afirmar que:
- as HBPM estão contraindicadas no tratamento inicial da síndrome aguda coronariana, bem como para pacientes com história de doença carotídea associada
  - em pacientes com câncer, as HBPM não demonstram ser superiores às antivitaminas K no tratamento prolongado, pelo menos por seis meses
  - no tratamento inicial das tromboes venosas e do tromboembolismo pulmonar, as HBPM parecem ser menos efetivas que outros tipos de anticoagulação como as heparinas não fracionadas
  - atualmente, as HBPM tornaram-se o padrão de qualidade para prevenção de tromboembolismo venoso em pacientes clínicos de alto risco, sendo o medicamento padrão ouro contra o qual são testados todos os novos anticoagulantes

43. Em relação aos traumatismos vasculares, é correto afirmar que:
- a maioria das lesões da aorta abdominal e seus ramos é proveniente de traumas fechados
  - a lesão oclusiva da artéria radial ou da artéria ulnar no antebraço raramente causa isquemia, pela presença do arco palmar, poucas vezes necessitando de restauração vascular
  - em decorrência do alto fluxo e da circulação colateral exuberante, as lesões das artérias femorais têm baixo peso potencial para perda de membro e da própria vida
  - o diagnóstico da lesão da artéria vertebral é comum, pois os sintomas da insuficiência vascular vertebrobasilar são comuns e facilmente identificáveis
44. Em relação às amputações dos membros inferiores, considerando as questões técnicas, pode-se afirmar que:
- as amputações transmetatarsianas transversas podem ser praticadas em qualquer nível desses ossos
  - na amputação transfemoral, se houver condições de apenas preservar níveis curtos de fêmur, é melhor indicar diretamente a desarticulação coxofemoral
  - a desarticulação entre o calcâneo, o tálus e os metatarsianos é conhecida como amputação de Charcot
  - nas amputações diafisárias nas falanges dos dedos dos pés, mesmo que o processo primário que gerou a amputação seja infeccioso, recomenda-se o fechamento com retalhos cutâneos
45. Quanto aos pacientes portadores de disfunção erétil, sabe-se que essa condição, muitas vezes, relaciona-se a afecções vasculares obstrutivas e outras situações, dentre as quais **NÃO** se inclui:
- a síndrome de Leriche, quando se acompanha de fadiga ou claudicação intermitente em músculos das nádegas e coxas e de outros sintomas de isquemia dos membros inferiores
  - a obstrução de vasos não relacionados ao sistema aorto ilíaco
  - acompanha sintomas de outros segmentos arteriais mais distais, pela oclusão contemporânea das artérias ilíacas internas ou pudendas
  - possivelmente, decorre de obstrução isolada ou mais intensa das artérias internas, pudendas ou das próprias artérias penianas
46. As angiodisplasias são as malformações vasculares adquiridas mais comuns do tubo digestivo e constituem a principal causa de hemorragia do intestino delgado em indivíduos com mais de 50 anos de idade. Sobre esse tema, sabe-se que:
- a angiografia com embolização subsequente é atualmente a modalidade de escolha de diagnóstico e tratamento com melhores resultados
  - o risco de recidiva de sangramento é de apenas 0,5%
  - a presença de estenose aórtica e insuficiência renal é fator de risco importante para hemorragia nas angiodisplasias
  - o intestino delgado e duodeno são as localizações mais frequentes das angiodisplasias
47. Sobre a trombose venosa profunda (TVP), pode-se afirmar que:
- na gestação, a maioria dos trombos ocorre nas veias profundas da perna direita e frequentemente envolve as veias poplíteas
  - em pacientes gestantes, a TVP geralmente se origina em uma das veias distais da panturrilha esquerda
  - a maioria dos êmbolos pulmonares se origina de TVP dos membros superiores
  - as características clínicas da TVP de membros inferiores incluem dor, hipersensibilidade, edema, alteração da coloração e distensão venosa
48. Paciente masculino, com 74 anos de idade, portador de angina instável, com indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio. Na avaliação pré-operatória, foi identificada uma estenose carotídea interna esquerda de 50-60% e normal a direita, ausência de lesões. Sabendo que o paciente não tinha história de eventos neurológicos prévios, a indicação mais correta é:
- endarterectomia de carótida simultânea à cirurgia de revascularização do miocárdio
  - endarterectomia como primeiro procedimento e revascularização do miocárdio uma semana após
  - tratamento clínico da doença carotídea e proceder a cirurgia de revascularização do miocárdio
  - angioplastia com *stent* de carótida por um risco menor de evento cardiológico no pós-operatório e cirurgia de revascularização um mês após a angioplastia
49. Para prevenção da paraplegia pós-operatória nas cirurgias abertas dos aneurismas toracoabdominais, a medida de proteção medular considerada mais importante é:
- o resfriamento medular moderado
  - o replante das artérias intercostais maiores
  - a drenagem do líquido cefalorraquidiano
  - a instalação de circulação extracorpórea com hipotermia
50. A síndrome do quebra-nozes corresponde à compressão da veia:
- renal direita pela aorta e a artéria mesentérica superior
  - renal esquerda pela artéria mesentérica superior
  - ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita
  - renal direita pela aorta
51. Durante a realização de angiografias, podem ocorrer efeitos colaterais dos contrastes, tais como as reações anafilactoides, que podem ser menores, moderadas ou graves. Dentre os efeitos colaterais que ocorrem nas reações moderadas, incluem-se:
- edema facial, urticária, vômitos e broncoespasmo
  - náuseas, pruridos e sudorese
  - hipotensão, choque e edema pulmonar
  - urticária, prurido e palpitações
52. São, dentre outros, sinais e sintomas que ocorrem após uma oclusão arterial aguda troncular:
- dor, impotência funcional e anestesia, podendo haver pulsos proximais à oclusão, dependendo da circulação colateral
  - dor, ausência de pulsos, preservação dos movimentos e história de claudicação
  - dor, anestesia e impotência funcional mas com um dos pulsos palpáveis
  - dor, impotência funcional do membro afetado, parestesia e ausência de pulsos distais à oclusão

53. No que diz respeito ao tratamento das lesões vasculares cervicais, costuma-se dividir a região cervical em 3 zonas distintas:
- Zona I - estende-se das clavículas e fúrcula esternal até a cartilagem cricóideia
- Zona II - região intermediária entre I e III
- Zona III - estende-se do ângulo da mandíbula até a base do crânio
- Tendo em vista que a indicação cirúrgica será baseada na zona atingida pelo trauma, pode-se afirmar que:
- (A) os traumas penetrantes na zona II devem ser explorados com cirurgia de rotina
- (B) para pacientes estáveis com ferimentos na zona I, o tratamento é expectante e observador
- (C) as lesões vasculares que podem ocorrer nos ferimentos na zona I devem ser abordadas por incisões supraclaviculares
- (D) as lesões da artéria vertebral, localizadas na zona III, são mais bem tratadas por interposição de veia safena autóloga
54. Paciente de 36 anos de idade, sexo masculino, tabagista há 14 anos, deu entrada no setor de emergência com lesão trófica distal de primeiro pododáctilo esquerdo. Os pulsos distais estão ausentes à palpação e no exame físico. Há história de flebites de repetição. A primeira hipótese diagnóstica é:
- (A) síndrome de anticorpo antifosfolípido
- (B) doença de Kawasaki
- (C) doença de Buerger
- (D) aterosclerose múltipla
55. Considerando a classificação de Rutherford para estágios clínicos de arteriosclerose ocliterante periférica, um paciente com dor em repouso no membro acometido enquadra-se na seguinte categoria:
- (A) 2
- (B) 3
- (C) 4
- (D) 6
56. Uma paciente de 35 anos de idade, obesa, diabética, dá entrada no pronto-socorro com quadro de erisipela vesicobolhosa em membro inferior esquerdo. Na antibioticoterapia a ser prescrita, deve-se atentar para o fato de que:
- (A) o uso de aciclovir deve ser iniciado apenas após o período prodrômico
- (B) há prevalência elevada de germes gram-negativos obrigando a utilizar aminoglicosídeos já no início do tratamento
- (C) se houver fascite necrotizante, a clindamicina nunca deve ser associada
- (D) há elevada prevalência de cepas de *Staphylococcus aureus metílico* – resistentes
57. Na dissecação de aorta tipo B da classificação de Stanford, o tratamento clínico definitivo costuma ser o de escolha, a não ser que ocorram complicações que requeiram tratamento cirúrgico imediato. Entre as indicações cirúrgicas, pode-se citar:
- (A) paciente portador de aneurisma abdominal associado
- (B) formação de aneurisma fusiforme ascendente
- (C) dimensões aumentadas em 04cm e edema
- (D) íntima com fenestração em aorta e dor mantida
58. Em relação às lesões dos grandes vasos do tórax, pode-se corretamente afirmar que:
- (A) o alargamento mediastinal é um dos achados radiológicos mais frequentes após uma lesão aórtica
- (B) as lesões contusas são responsáveis por 95% das lesões do arco aórtico
- (C) as lesões distais à subclávia esquerda são mais bem abordadas por esternotomia mediana
- (D) a ruptura da aorta torácica, ao nível do arco aórtico, é a causa de morte no trauma torácico fechado
59. Paciente portador de aneurisma da aorta abdominal, infrarrenal, assintomático, achado após pesquisa de doença diverticular do cólon. No acompanhamento desse paciente, o exame indicado para avaliar a evolução do caso é o seguinte:
- (A) angiografia
- (B) radiografia de abdome
- (C) ultrassonografia
- (D) ressonância magnética
60. Dentre os exames diagnósticos realizados em cirurgia vascular, a arteriografia com contraste é considerada como uma subdivisão das angiografias. Sobre esse tema pode-se afirmar que:
- (A) é obrigatório ter na sala, onde se realizará o exame, medicamentos para o tratamento de emergência no caso de hipersensibilidade ao contraste utilizado, assim como material para reanimação cardiorrespiratória
- (B) o jejum deve ser de 20 horas, no mínimo, antes de realizar este exame para evitar complicações como náuseas, vômitos e broncoaspiração provocada pelo contraste utilizado
- (C) em pacientes com alterações graves da coagulação e em uso de anticoagulação profilática ou plena, a realização de angiografias com subtração digital não podem ser realizadas
- (D) exames laboratoriais prévios não são necessários antes de realizar esse procedimento, eletivamente, nos diabéticos e hipertensos