



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Paciente masculino, 58 anos, tabagista de longa data, não diabético, hipertenso, sofreu pequeno trauma no hálux direito ao chutar uma pedra na rua. Iniciou com dor local, após 48 horas e após 3 dias notou escurecimento da falange distal. Ao exame clínico, evidencia-se necrose de bordas da ferida junto à unha sem delimitação e seca. Pulso femoral normal bilateralmente e poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior ausentes bilateralmente. Pressão arterial 170/100, frequência cardíaca de 92 bpm, eupnéica. Dosagem de creatinina plasmática 1,0 mg%. Hemoglobina de 12,1 mg% e leucograma sem leucocitose. Qual método para confirmação objetiva do diagnóstico e do prognóstico?

- a) Duplex scan arterial deve ser solicitado como primeira medida por ser não invasivo.
- b) Doppler de ondas contínuas com índice tornozelo-braço.
- c) Arteriografia por ser o melhor exame diagnóstico e por ser mais preciso.
- d) Angiotomografia ou angiorressonância por permitir informações sobre parede dos vasos além de delimitar a luz arterial.

QUESTÃO 27

Paciente masculino, 66 anos, diabético há 30 anos, atualmente em uso de insulina, hipertenso, não tabagista, refere que há 15 dias apresenta ferida na planta do pé esquerdo. Ao exame evidenciou-se pressão arterial de 150 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, eupnéico, temperatura axilar de 38,2°, pé esquerdo deformado e com artelhos em garra, com ferida secretante na face plantar de cerca de 3 cm de diâmetro junto a cabeça do primeiro metatarso com bordas apresentando sofrimento e flutuação com hiperemia ao redor. Pulsos femoral e poplíteo presentes e normais bilateralmente e pulsos dorsal do pé e tibial posterior ausentes bilateralmente. Observou-se ainda ao exame com Doppler de ondas contínuas pressão absoluta em tornozelo direito de 110 mmHg e no tornozelo esquerdo de 130 mmHg. Exames laboratoriais revelaram 11.000 leucócitos/mm³ com desvio para esquerda, glicemia de 229 mg% e dosagem de creatinina sérica de 1,9 mg%. Qual a melhor abordagem inicial?

- a) Iniciar antibiótico endovenoso de modo empírico e desbridamento cirúrgico associado à drenagem do pé esquerdo o quanto antes, deixando a ferida aberta com colheita de tecido profundo para cultura.
- b) Solicitar duplex scan ou arteriografia para revascularização.
- c) Iniciar antibiótico endovenoso associado a controle clínico rigoroso da glicemia, pressão arterial e função renal com colheita de material para cultura por *swab* e aguardar duplex scan ou arteriografia.
- d) Amputação primária do pé.

QUESTÃO 28

Paciente masculino, 62 anos, ex-tabagista há 2 anos, hipertenso mal controlado, história de AVC com boa recuperação há cerca de 2 anos, não diabético, iniciou com dor súbita no membro inferior direito há 12 dias. Desenvolveu dificuldade de deambular e permaneceu acamado. Deu entrada em pronto socorro, onde exame clínico demonstrou pressão arterial de 190 x 110 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, com pé direito pálido. Membro inferior direito muito frio abaixo do joelho. Incapaz de realizar dorso-flexão ou flexão plantar do pé. Queixando muita dor na panturrilha direita, porém sem sensibilidade no pé. Panturrilha direita empastada. Temperatura de membro inferior esquerdo normal. Motricidade de membro inferior esquerdo preservada. Pulso femoral, poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior ausentes à direita. Membro inferior esquerdo com pulso femoral normal, porém com pulsos poplíteo, dorsal do pé e tibial posterior ausentes. Doppler de ondas contínuas não detectou fluxo no tornozelo à direita. Exames laboratoriais revelaram dosagem de hemoglobina de 9,3 g%, creatinina sérica de 2,3 mg%, leucócitos globais de 10800/mm³, glicemia de 107 mg%, CPK de 29.500 mg%. Qual conduta deve o cirurgião vascular tomar?

- a) Solicitar duplex scan ou arteriografia de urgência.
- b) Analgesia e heparinização plena para aguardar a evolução e delimitação do quadro.
- c) Amputação primária do membro inferior direito em nível adequado.
- d) Tentar revascularização do membro inferior, por meio de cateter de embolectomia (Fogarty) ou com derivação (*bypass*) se necessário.

**QUESTÃO 29**

Paciente de 69 anos, hipertenso de longa data, ex-tabagista há 6 meses, fumou por 40 anos, ativo, sem queixas específicas no dia a dia, apresentou há cerca de 2 dias dor abdominal difusa e incaracterística de curta duração, às vezes em cólica às vezes em pontada. O episódio se repetiu há 12 horas, também de curta duração, localizando-se posteriormente no epigástrico. Procurou serviço de urgência que evidenciou à palpação massa abdominal mesogástrica pulsátil. Solicitou-se ultra-som abdominal que revelou cisto renal simples à esquerda de 2 cm e aneurisma de aorta abdominal infra-renal de 5,6 cm. Apresentou 3 episódios de diarreia líquida e vômitos nas últimas 6 horas. Qual das alternativas abaixo é a melhor conduta?

- a) Nada a fazer no momento do ponto de vista vascular, pois o aneurisma não atingiu limiar de diâmetro cirúrgico de 6.0 cm. Tratar o distúrbio gastrointestinal.
- b) Internar e realizar a correção cirúrgica (convencional ou endovascular) do aneurisma o quanto antes, independente do diâmetro, devido ao sintomas abdominais.
- c) Avaliação cardíaca, inclusive com caterismo cardíaco, combater o tabagismo, solicitar provas de função hepática, e novo ultra-som ou tomografia computadorizada do abdome após 3 a 6 meses.
- d) Solicitar eletivamente tomografia computadorizada para avaliação do aneurisma. Se confirmado o mesmo diâmetro ou for maior que o medido ao ultra-som, deverá ser submetido a correção cirúrgica (convencional ou endovascular) eletivamente.

QUESTÃO 30

Paciente de 53 anos, tabagista há 30 anos, hipertenso mal controlado, não diabético, apresenta dor em panturrilha direita ao deambular cerca de 800 metros no plano, que cessa após 3 minutos de repouso, o que para suas atividades diárias não leva à limitação da qualidade de vida.

Pulso femoral comum normal bilateralmente, pulso poplíteo esquerdo diminuído e pulsos poplíteo direito, dorsal do pé e tibial posterior ausentes bilateralmente. Índice tornozelo-braço foi de 0,70 no membro inferior direito e de 0,89 no membro inferior esquerdo. Na abordagem deste paciente, todas as medidas abaixo são fundamentais, **EXCETO**:

- a) Combater o tabagismo e usar drogas antiplaquetárias, associado a controle dos lipídeos plasmáticos com medicamentos se necessário. Rigoroso controle da glicemia.
- b) Controlar pressão arterial para mantê-la igual ou abaixo de 140 x 90 mmHg, uma vez que não é diabético. Se fosse paciente diabético ou com insuficiência renal crônica deveria ser menor ou igual a 130 x 80 mmHg.
- c) Estimular atividades físicas e orientar que a dor da claudicação não deve ser motivo para o sedentarismo ou para deixar de andar.
- d) Solicitar duplex scan arterial ou outro exame de imagem disponível para saber qual tipo obstrução o paciente apresenta, para programar o tratamento.

QUESTÃO 31

Paciente feminina de 29 anos, refere dor em queimação nos membros inferiores com piora vespertina, sem edemas. Apresenta varicosidades na perna direita e telangectasias no membro inferior esquerdo. Relata desconforto estético uma vez que evita uso de saias. Exame clínico com Doppler de ondas contínuas revelou refluxo no trajeto da veia safena magna direita. Duplex scan demonstrou refluxo em veia safena magna que se originou na junção safeno-femoral até o joelho. Paciente procurou cirurgia vascular que propôs cirurgia convencional, prontamente aceita pela paciente. São objetivos desta cirurgia, **EXCETO**:

- a) Melhorar o desconforto estético da paciente com a retirada das veias e lagos varicosos visíveis.
- b) Abolir as comunicações entre os sistemas venosos superficial e profundo que apresentem refluxo, como a junção safeno-femoral e veias perforantes.
- c) Prevenir a trombose venosa profunda.
- d) Melhorar a hemodinâmica do membro.

**QUESTÃO 32**

Com relação ao Duplex scan (ecodoppler vascular periférico) é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) É um método que reúne informações anatômicas e funcionais, com tecnologias de imagem pelo modo B e de fluxo pelo Doppler.
- b) A análise de onda espectral permite avaliar presença, direção e laminaridade do fluxo.
- c) No mapeamento de fluxo em cores, a cor vermelha representa o fluxo sanguíneo, que se afasta do transdutor e a cor azul o fluxo que se aproxima.
- d) A tecnologia do Doppler pulsado permite medir as velocidades sistólica, diastólica e média do fluxo sanguíneo.

QUESTÃO 33

Com relação ao exame de arteriografia, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Complicações graves como formação de pseudoaneurismas, oclusões e dissecções arteriais são raras.
- b) Os meios de contrastes utilizados são responsáveis pelas complicações mais frequentes.
- c) Antes do procedimento, deve-se questionar história de hipersensibilidade ao iodo, as funções renal e cardíaca, o estado neurológico e provas de coagulação.
- d) História de alergia é contra-indicação ao exame.

QUESTÃO 34

Com relação à doença arterial periférica que cursa com claudicação intermitente é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Cerca de 75% dos pacientes estabilizam ou melhoram, porém a maioria dos 25% que pioram irão requerer revascularização (convencional ou endovascular).
- b) É sinal de doença sistêmica, pois seus portadores apresentam mortalidade de 30% em média contra cerca de 10% da população em geral em 5 anos.
- c) Tabagismo é o maior fator de risco que aumenta a progressão da doença e associa-se a maior taxa de amputação.
- d) Diabetes aumenta em cerca de 35 % o risco de isquemia súbita.

QUESTÃO 35

São fatores de risco inquestionáveis para trombose venosa profunda, **EXCETO**:

- a) Trombose venosa profunda prévia e imobilização.
- b) Lúpus e trauma.
- c) Varizes e tabagismo.
- d) Insuficiência cardíaca e câncer.

QUESTÃO 36

Paciente masculino, 78 anos de idade, não tabagista, hipertenso, diabético há 20 anos, assintomático do ponto de vista cardiovascular até então, apresentou quadro súbito de hemiparesia direita e disartria há 7 dias, com duração de cerca de 10 minutos. Houve melhora dos sintomas, aparentemente sem seqüelas. Duplex scan de artérias carótidas revelou estenose de cerca de 70-80% em carótida interna esquerda e de 10-20% em carótida interna direita. Tomografia computadorizada de crânio mostrou parênquima cerebral sem anormalidades significativas. Angiotomografia de vasos do pescoço confirmou as lesões do duplex scan, com bifurcação carotídea em altura habitual e sem outras anormalidades anatômicas. Qual a melhor conduta?

- a) Indicar endarterectomia de carótida interna esquerda.
- b) Indicar angioplastia de carótida interna esquerda com implante de stent devido a boa anatomia e a idade do paciente.
- c) Solicitar ressonância magnética do encéfalo, pois é mais acurada que a tomografia para diagnosticar lesões do parênquima cerebral, para tomada de decisão.
- d) Não fazer nada no momento devido à fase aguda da isquemia. Prescrever antiplaquetário. Aguardar ao menos 4 a 6 semanas para intervenção.

**QUESTÃO 37**

Em relação às co-morbidades e fatores de risco na doença arterial periférica, qual alternativa é **FALSA**?

- a) Na presença de doença arterial coronariana, deve-se primeiro revascularizar o miocárdio (angioplastia ou cirurgia aberta) para depois revascularizar o membro a fim de reduzir a mortalidade.
- b) Nos pacientes com hiperhomocisteinemia, a reposição de folato não se mostrou eficaz.
- c) O controle da glicemia deve ser rigoroso, com objetivo de manter a hemoglobina glicosilada menor que 7,0 % ou mais próximo possível de 6,0%.
- d) No tratamento da hipertensão arterial associada, o uso de tiazídicos e inibidores da enzima conversora de angiotensina são benéficos em reduzir eventos cardiovasculares.

QUESTÃO 38

Paciente feminina, de 29 anos, no segundo dia de pós-parto por cesariana, apresentou edema súbito de todo o membro inferior esquerdo. Foi solicitado duplex scan que revelou extensa trombose venosa aguda que comprometeu o segmento ilíaco-femoral à esquerda. O médico assistente optou por manter internada a paciente e no mesmo dia iniciou uso de heparina não fracionada em dose plena por via endovenosa. Após 72 horas apresentou dor torácica em pontada, ventilatório-dependente na base do hemitórax direito e tosse seca. O tempo de tromboplastina ativada da paciente estava em 60 segundos, contra 30 segundos do controle. Submetida a angiogramografia no mesmo dia que evidenciou embolia pulmonar em ramos da artéria pulmonar direita. O cirurgião vascular então sugeriu como procedimento **CORRETO**:

- a) Suspender heparina não fracionada e iniciar o uso de heparina de baixo-peso molecular.
- b) Manter heparina e implantar filtro de veia cava.
- c) Suspender heparina e implantar o filtro de veia cava.
- d) Solicitar cintilografia pulmonar para avaliação funcional, antes de qualquer medida. Se normal, não é necessário intervir.

QUESTÃO 39

Paciente masculino de 59 anos, hipertenso de longa data, mal controlado, iniciou com dor torácica posterior e lombar de forte intensidade há 48 horas. Deu entrada em Pronto-Socorro com hipertensão (200 x 110 mmHg). Radiografia simples de tórax em AP revelou alargamento mediastinal. Submetido à tomografia computadorizada de tórax que evidenciou dissecação de aorta com início abaixo da artéria subclávia esquerda com extensão até a bifurcação da aorta, sem comprometimento das artérias ilíacas comuns. Artérias viscerais originaram-se da luz verdadeira, que se mostrou de calibre muito reduzido. Aorta torácica e abdominal sem dilatações significativas. Evoluiu com necessidade de uso de anti-hipertensivos. Hemoglobina de 11,1 mg%, porém com quadro de dor abdominal difusa e com diurese de 15 ml/hora, associado a elevação da creatinina sérica (de 1,1 mg% para 1,9 mg% após as primeiras 24 horas). Qual a melhor abordagem?

- a) Intervenção cirúrgica por meio de toracotomia póstero-lateral esquerda, clampagem da aorta e implante de prótese com objetivo de fechar o orifício de entrada
- b) Intervenção cirúrgica por via endovascular com endoprótese para fechar o orifício de entrada e alargar a luz verdadeira
- c) Tratamento em unidade intensiva até estabilização do quadro, pois a dissecação do tipo B é de tratamento clínico, por meio de controle da pressão arterial, infusão de líquidos e diuréticos
- d) Intervenção cirúrgica por meio de cirurgia convencional ou endovascular, desde que consiga fechar os orifícios de entrada e de saída. Do contrário, a intervenção não atende aos seus objetivos.

QUESTÃO 40

Com relação às cirurgias de revascularizações na doença arterial periférica, todas as afirmativas são falsas, **EXCETO**:

- a) Angioplastia com stent no setor aorto-ilíaco tem mesma perviedade que a derivação aorto-femoral em longo prazo.
- b) A artéria tibial posterior como receptora de derivação distal tem melhores taxas de perviedade que a artéria fibular.
- c) Na derivação fêmoro-poplítea acima do joelho, o uso de prótese sintética (PTFE ou Dacron) tem os mesmos resultados em termos de perviedade que o uso de veia autóloga (safena magna).
- d) Angioplastia do setor infrapoplíteo deve ser realizada como adjuvante no tratamento de pacientes com claudicação intermitente que tem doença do setor aorto-ilíaco ou fêmoro-poplíteo.

**QUESTÃO 41**

São causas frequentes de morte nos pacientes com claudicação intermitente, **EXCETO**:

- a) Doença coronariana e acidente vascular cerebral.
- b) Outras causas vasculares, como o aneurisma de aorta.
- c) Gangrena.
- d) Causas não vasculares, principalmente o câncer.

QUESTÃO 42

Qual a finalidade do teste de Allen?

- a) Verificar a perviedade do arco palmar e da artéria radial.
- b) Verificar a perviedade do arco palmar e da artéria ulnar.
- c) Verificar a perviedade do arco palmar profundo.
- d) Verificar a perviedade do arco palmar superficial.

QUESTÃO 43

Paciente masculino de 65 anos, tabagista, iniciou com quadro de dor intensa súbita no membro inferior esquerdo há cerca de 48 horas associado à frialdade do joelho até o pé, com pulso femoral esquerdo normal e poplíteo e podais ausentes. Apresenta dificuldade em realizar dorsoflexão do pé e dos artelhos, com parestesias nos artelhos e pé. Ausência de fluxo ao Doppler em artérias distais. Em relação à classificação do TASC (elaborada por Rutherford) para isquemia arterial aguda, qual a classe em que o paciente se encontra?

- a) Classe I.
- b) Classe II a.
- c) Classe II b.
- d) Classe III.

QUESTÃO 44

Paciente feminina, de 23 anos, queixa dor à movimentação dos membros superiores há cerca de 6 meses, como pentear o cabelo. Avaliado por médico em ambulatório que teve dificuldades em palpar os pulsos nos membros superiores e em medir a pressão arterial. Pulsos nos membros inferiores normais. Solicitou duplex scan de membros superiores que evidenciou obstrução parcial de artéria subclávia direita e oclusão total de artéria subclávia esquerda. São características comuns desta doença, **EXCETO**:

- a) Início dos sintomas com menos de 40 anos.
- b) Desenvolvimento de aneurismas, principalmente carotídeos.
- c) Acometimento de artérias coronárias e valva aórtica.
- d) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 45

Com relação à isquemia crítica é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Evolui geralmente a partir da claudicação intermitente.
- b) Cerca de 20 a 25% dos pacientes morrem em um ano.
- c) Após revascularização mal-sucedida, nem todos os pacientes necessitam ser amputados.
- d) Mesmo se houver gangrena ou lesão trófica em artelhos ou pé, é necessária a comprovação diagnóstica por método objetivo.

**QUESTÃO 46**

Dos métodos descritos abaixo, qual o melhor para determinar o nível de amputação maior nos membros inferiores (abaixo do joelho ou coxa) por doença arterial periférica?

- a) Avaliação clínica.
- b) Duplex scan.
- c) Arteriografia.
- d) Índice tornozelo-braço.

QUESTÃO 47

Marque a alternativa **ERRADA** a respeito do doppler de ondas contínuas e do índice tornozelo-braço:

- a) O índice tornozelo-braço serve para confirmar ou excluir doença arterial obstrutiva entre o coração e o tornozelo.
- b) Na maioria dos casos, apenas as informações clínicas e a medida do índice tornozelo-braço não são suficientes para tomada de decisão no paciente com doença arterial periférica, que necessita complementar as informações com método de imagem.
- c) Quando muito baixo, é preditor de morte por qualquer causa, mesmo causas não cardiovasculares.
- d) Ocorre relevância clínica se há queda de 0,15 entre duas medidas isoladas.

QUESTÃO 48

Em relação à doença arterial periférica, qual afirmativa é **FALSA**?

- a) É doença de alta prevalência na população geral, que pode chegar a 20% em pacientes com idade maior que 70 anos.
- b) Maioria dos pacientes são sintomáticos, com claudicação intermitente.
- c) Fatores de risco importantes são idade, diabetes e tabagismo.
- d) Pacientes assintomáticos tem risco sistêmico semelhante aos pacientes com claudicação intermitente.

QUESTÃO 49

Em relação ao tratamento farmacológico da doença arterial periférica, qual afirmativa é **FALSA**?

- a) A pentoxifilina não tem evidência de utilidade clínica.
- b) O cilostazol é capaz de aumentar a distância de marcha em média de 300 a 400 metros.
- c) O uso de prostaglandinas não tem utilidade clínica na claudicação intermitente.
- d) Uso de beta-bloqueadores não está contra-indicado em pacientes com doença arterial periférica.

QUESTÃO 50

Paciente masculino, de 71 anos de idade, não diabético e ex-tabagista, veio andando ao hospital. Apresenta dor em repouso significativa e necrose seca de cerca de 4 cm de diâmetro no dorso do pé esquerdo, após trauma local. São medidas aplicáveis, **EXCETO**:

- a) Desbridamento amplo da lesão necrótica como medida inicial.
- b) Controle da dor por meio de opióides se necessário.
- c) Determinar a pressão absoluta no tornozelo e o índice tornozelo-braço.
- d) Determinar a morfologia da lesão obstrutiva por meio de exame de imagem se pressão absoluta do tornozelo esquerdo for menor que 50-70 mmHg.