

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará 05 (cinco) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Raciocínio Lógico e Matemático (05 questões), Legislação Aplicada à EBSERH (05 questões), Legislação Aplicada ao SUS (05 questões) e Conhecimentos Específicos (25 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 2(duas) horas após seu início.
- VII. O candidato não poderá levar o caderno de questões. O caderno de questões será publicado no site do IBFC, no prazo recursal contra gabarito.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

DESTAQUE AQUI

Nome:

Assinatura do Candidato:

Inscrição:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

RASCUNHO

Para responder às questões de 1 a 3, leia o texto abaixo.

As raízes do racismo

Drauzio Varella

Somos seres tribais que dividem o mundo em dois grupos: o "nosso" e o "deles". Esse é o início de um artigo sobre racismo publicado na revista "Science", como parte de uma seção sobre conflitos humanos, leitura que recomendo a todos.

Tensões e suspeições intergrupais são responsáveis pela violência entre muçulmanos e hindus, católicos e protestantes, palestinos e judeus, brancos e negros, heterossexuais e homossexuais, corintianos e palmeirenses.

Num experimento clássico dos anos 1950, psicólogos americanos levaram para um acampamento adolescentes que não se conheciam.

Ao descer do ônibus, cada participante recebeu aleatoriamente uma camiseta de cor azul ou vermelha. A partir desse momento, azuis e vermelhos faziam refeições em horários diferentes, dormiam em alojamentos separados e formavam equipes adversárias em todas as brincadeiras e práticas esportivas.

A observação precisou ser interrompida antes da data prevista, por causa da violência na disputa de jogos e das brigas que irrompiam entre azuis e vermelhos.

Nos anos que se seguiram, diversas experiências semelhantes, organizadas com desconhecidos reunidos de forma arbitrária, demonstraram que consideramos os membros de nosso grupo mais espertos, justos, inteligentes e honestos do que os "outros".

Parte desse prejulgamento que fazemos "deles" é inconsciente. Você se assusta quando um adolescente negro se aproxima da janela do carro, antes de tomar consciência de que ele é jovem e tem pele escura, porque o preconceito contra homens negros tem raízes profundas.

Nos últimos 40 anos, surgiu vasta literatura científica para explicar por que razão somos tão tribais. Que fatores em nosso passado evolutivo condicionaram a necessidade de armar ligações que não encontram justificativa na civilização moderna? Por que tanta violência religiosa? Qual o sentido de corintianos se amarem e odiarem palmeirenses?

Seres humanos são capazes de colaborar uns com os outros numa escala desconhecida no reino animal, porque viver em grupo foi essencial à adaptação de nossa espécie. Agrupar-se foi a necessidade mais premente para escapar de predadores, obter alimentos e construir abrigos seguros para criar os filhos.

A própria complexidade do cérebro humano evoluiu, pelo menos em parte, em resposta às solicitações da vida comunitária.

Pertencer a um agrupamento social, no entanto, muitas vezes significou destruir outros. Quando grupos antagônicos competem por território e bens materiais, a habilidade para formar coalizões confere vantagens logísticas capazes de assegurar maior probabilidade de sobrevivência aos descendentes dos vencedores.

A contrapartida do altruísmo em relação aos "nossos" é a crueldade dirigida contra os "outros".

Na violência intergrupais do passado remoto estão fincadas as raízes dos preconceitos atuais. As interações negativas entre nossos antepassados deram origem aos comportamentos preconceituosos de hoje, porque no tempo deles o contato com outros povos era tormentoso e limitado.

Foi com as navegações e a descoberta das Américas que indivíduos de etnias diversificadas foram obrigados a conviver, embora de forma nem sempre pacífica. Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

Preconceito racial não é questão restrita ao racismo, faz parte de um fenômeno muito mais abrangente que varia de uma cultura para outra e que se modifica com o passar do tempo. Em apenas uma geração, o apartheid norte-americano foi combatido a ponto de um negro chegar à Presidência do país.

O preconceito contra "eles" cai mais pesado sobre os homens, porque eram do sexo masculino os guerreiros que atacavam nossos ancestrais. Na literatura, essa constatação recebeu o nome de hipótese do guerreiro masculino.

A evolução moldou nosso medo de homens que pertencem a outros grupos. Para nos defendermos deles, criamos fronteiras que agrupam alguns e separam outros em obediência a critérios de cor da pele, religião, nacionalidade, convicções políticas, dialetos e até times de futebol.

Demarcada a linha divisória entre "nós" e "eles", discriminamos os que estão do lado de lá. Às vezes com violência.

1) Considere as afirmações abaixo.

- I. O autor afirma que a ciência comprova que há, naturalmente, grupos superiores a outros e isso justifica o racismo.
- II. O autor afirma que apenas os homens tribais, não evoluídos, apresentam preconceito.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

2) Considere as afirmações abaixo.

- I. De acordo com o texto, o homem tem tendência a se agrupar, tendo como base sempre a cor da pele e as características físicas.
- II. O intuito da experiência científica dos psicólogos americanos na década de 1950 era obter dados que ajudassem a descrever o comportamento humano.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

3) Considere o período e as afirmações abaixo.

Estaria nesse estranhamento a origem das idiosincrasias contra negros e índios, por exemplo, povos fisicamente diferentes dos colonizadores brancos.

- I. O uso do futuro do pretérito do verbo "estar" indica falta de certeza quanto à origem do preconceito contra outros povos.
- II. O adjetivo "idiosincrasias" pode ser substituído, sem alteração de sentido, por agressões.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

4) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. O médico atende _____ cinco anos naquela clínica.
- II. Devemos obedecer _____ regras do hospital.

- a) a – as
- b) a – às
- c) há – às
- d) há – as

5) Considere as orações abaixo.

- I. É necessário calma.
- II. Conhecemos lugares o mais lindos possível.

A concordância está correta em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

6) Considere as orações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O rápido garoto terminou o exercício.
 - II. O garoto anda muito rápido.
- a) Em I e II, "rápido" é um advérbio.
 - b) Em I e II, "rápido" é um adjetivo.
 - c) Em I, "rápido" é advérbio e, em II, é adjetivo.
 - d) Em I, "rápido" é adjetivo e, em II, é advérbio.

7) Considere o período e as afirmações abaixo.

Os estudantes que praticam atividades físicas sempre sentem-se mais dispostos.

- I. Se a oração subordinada fosse colocada entre vírgulas, não haveria qualquer alteração de sentido.
- II. Deveria ter sido usada a próclise.

Está correto o que se afirma em

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) nenhuma

8) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Há um conflito, pois as ideias dele vão _____ minhas.
 II. O doutor não estava _____ do caso.
 a) de encontro às – a par
 b) de encontro às – ao par
 c) ao encontro das – a par
 d) ao encontro das – ao par

9) Considere as orações abaixo.

- I. Prescreveu-se vários medicamentos.
 II. Trata-se de doenças graves.

A concordância está correta em

- a) somente I
 b) somente II
 c) I e II
 d) nenhuma

10) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.

- I. Espera-se que o rapaz tenha bom _____.
 II. O paciente corre risco _____.

- a) censo – eminente
 b) censo – iminente
 c) senso – eminente
 d) senso – iminente

RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO

11) Marcia recebeu seu salário e gastou $\frac{3}{8}$ no mercado e um

quinto do restante com vestuário, e ainda lhe sobrou do salário R\$ 1400,00. O salário que Marcia recebeu é igual a:

- a) Um valor menor que R\$ 2.500,00
 b) R\$ 2.800,00
 c) Um valor entre R\$ 2.500,00 e R\$ 2.750,00
 d) Um valor maior que R\$ 2.800,00

12) Dois candidatos A e B disputaram um cargo numa empresa. Os funcionários da empresa poderiam votar nos dois ou em apenas um deles ou em nenhum deles. O resultado foi o seguinte: 55% dos funcionários escolheram o candidato A, 75% escolheram o candidato B, 10% dos votos foram em branco. Pode-se afirmar então que o total de funcionários que escolheram somente um dentre os dois candidatos foi de:

- a) 50%
 b) 40%
 c) 90%
 d) 120%

13) Se o valor lógico de uma proposição p é verdadeiro e o valor lógico de uma proposição q é falso então o valor lógico da proposição composta $[(p \rightarrow q) \vee \sim p] \wedge \sim q$ é:

- a) Falso e verdadeiro
 b) Verdadeiro
 c) Falso
 d) Inconclusivo

14) Seja a proposição p: Maria é estagiária e a proposição q: Marcos é estudante. A negação da frase “Maria é estagiária ou Marcos é estudante” é equivalente a:

- a) Maria não é estagiária ou Marcos não é estudante.
 b) Se Maria não é estagiária, então Marcos não é estudante.
 c) Maria não é estagiária, se e somente se, Marcos não é estudante.
 d) Maria não é estagiária e Marcos não é estudante.

15) Sejam as afirmações:

- I. Se o valor lógico de uma proposição p é falso e o valor lógico de uma proposição q é verdadeiro, então o valor lógico da conjunção entre p e q é verdadeiro.
 II. Se todo X é Y, então todo Y é X.
 III. Se uma proposição p implica numa proposição q, então a proposição q implica na proposição p.

Pode-se afirmar que são verdadeiras:

- a) Todas
 b) Somente duas delas
 c) Somente uma delas
 d) Nenhuma

16) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH não é autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada.
 b) A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.
 c) No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.
 d) A EBSEERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação.

17) Considerando a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. É dispensada a licitação para a contratação da EBSEERH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social.
 II. O lucro líquido da EBSEERH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.
 III. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres impedidas de ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência de um contrato com esta empresa, quaisquer bens e direitos.
 a) Apenas I e II estão corretos
 b) I, II e III estão corretos.
 c) Apenas II está correto.
 d) Todas os itens mencionados são incorretos.

18) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) Três membros indicados pelo Ministro de Estado da Educação farão parte do Conselho de Administração da EBSEERH.
 b) Fará parte do Conselho de Administração da EBSEERH um membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.
 c) O prazo de gestão dos membros do Conselho de Administração será de dois anos contados a partir da data de publicação do ato de nomeação, podendo ser reconduzidos por igual período.
 d) A Presidência do Conselho de Administração da EBSEERH será exercida por qualquer um de seus membros, mediante escolha pelo próprio Conselho.

19) Considerando o Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprovou o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, assinale a alternativa incorreta:

- a) A EBSEERH será supervisionada pelo Ministério de Estado da Educação.
 b) Opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições é atribuição do Conselho Fiscal da EBSEERH.
 c) A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo.
 d) O órgão de auditoria interna da EBSEERH vincula-se diretamente ao Conselho de Administração.

20) De acordo com o Regimento Interno da EBSEERH, editar normas necessárias ao funcionamento dos órgãos e serviços da empresa, bem como aprovar a regulamentação do quadro de pessoal de cada diretoria, é competência:

- a) Do Conselho de Administração da EBSEERH
- b) Do Conselho Consultivo da EBSEERH
- c) Do presidente da EBSEERH
- d) Do Conselho Fiscal da EBSEERH.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21) A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória alimentam um dos sistemas de informação em saúde do Brasil, denominado:

- a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (SINASC).
- b) Sistema Nacional de Morbidade e Mortalidade (SIM).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- d) Sistema de Informações Gerenciais de Doenças de notificação compulsória (SIG-NC).

22) A lei 8080/1990 **NÃO** incluiu no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- a) A participação na formulação da política e na execução de ações de combate à fome e distribuição de renda.
- b) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) A vigilância nutricional e orientação alimentar.
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente.

23) Sobre a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que define funcionamento dos conselhos de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovem a renovação de, no mínimo, 50% de suas entidades representativas.
- b) Compete aos conselheiros examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, nas ações e aos serviços de saúde.
- c) O tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações.
- d) O conselho de saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento e não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.

24) Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema é a definição de

- a) Pactuação Integrada em Saúde.
- b) Rede hierarquizada em Saúde.
- c) Rede de Atenção à Saúde.
- d) Mapa da Saúde.

25) Considerando a lei 8142/1990, analise os itens abaixo e a seguir assinale a alternativa correta:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 2 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
 - II. 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, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde. A representação dos usuários nestes conselhos será definida pelos próprios conselhos.
 - IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - V. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio provados pelas respectivas secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde.
- a) I,II,III, IV e V estão corretas.
 - b) Apenas II e IV estão corretas
 - c) Apenas I,II,IV e V estão corretas.
 - d) Apenas II, IV e V estão corretas.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

26) Um paciente de 65 anos, hipertenso, tabagista, apresenta há 1 ano, queixa de rouquidão progressiva. Procurou o clínico geral, que, em sua investigação, solicitou um raio-x de tórax, que evidenciou aumento do botão aórtico. Foi encaminhado ao Cirurgião Vascular, que solicitou uma angiotomografia, que demonstrou um aneurisma de aorta Carwford tipo II. A correção se deu pela técnica de Crawford. Durante a cirurgia, houve monitorização da pressão liquórica. Idealmente, mantém-se esta pressão ao redor de, em mmHg (milímetro de mercúrio):

- a) 10.
- b) 1.
- c) 20.
- d) 26.

27) Um paciente de 64 anos, tabagista, deu entrada no Pronto-Socorro, com história de dor súbita em membro inferior direito há 3 horas, com palidez, parestesia e cianose. De antecedente pessoal, relatou claudicação intermitente prévia e já ter sido submetido à confecção de enxerto fêmoro-poplíteo neste membro. Foi classificado como estadio Rutherford IIa para oclusão arterial aguda. Na ultrassonografia dúplex, o enxerto estava sem fluxo detectável. Foi levantada a possibilidade de uso de fibrinolítico via intra-arterial em infusão contínua por cateter multiperfurado. Optou-se por um agente de segunda geração. A principal vantagem dos agentes dessa geração sobre os de primeira é:

- a) Maior especificidade em relação ao plasminogênio que está ligado à fibrina.
- b) Meia-vida de 45 minutos.
- c) Administração em dose única em *bolus*.
- d) Não ter regiões do *finger domain* e o o *kringle 1*.

- 28) A aterosclerose inicia-se muito cedo na vida, interagindo fatores genéticos, dieta, estilo de vida e hemodinâmica arterial local. Em sua fisiopatologia, há interação entre diversas células do corpo, entre elas os monócitos. Estes, ao migrarem para o interstício e se ativarem, diferenciam-se em macrófagos. Para aderirem ao endotélio, inicialmente, fazem uso de ligante de:
- integritinas.
 - prostaglandinas.
 - tromboxano.
 - selectina.
- 29) No tratamento clínico da doença aterosclerótica ocliterante periférica, o uso de drogas vasodilatadoras para melhora da claudicação tem sido descrito, entre elas o cilostazol. Esta é uma droga que inibe a:
- fosfodiesterase V, com redução do cálcio intracelular.
 - fosfodiesterase III, o que leva ao relaxamento muscular vascular.
 - fosfodiesterase V, é metabolizada pelo citocromo P-450 e parece não causar aumento dos níveis plasmáticos de drogas metabolizadas pelo CYP3A4.
 - superóxido desmutase, com diminuição da oferta de cálcio intracelular.
- 30) Um paciente de 63 anos, hipertenso, tabagista, apresenta claudicação intermitente para 10m, com dor em repouso e necrose seca da falange distal do quinto dedo do pé esquerdo. Ao exame físico o pulso femoral esquerdo é 4+/4+ e poplíteo e distais ausentes. Realizou angiografia com duas oclusões de 4cm em artéria femoral superficial, uma em seu terço proximal e outra na topografia do canal dos adutores. Sua classificação de Rutherford para doença aterosclerótica ocliterante periférica, TASC (*Trans-Atlantic Inter-Society Consensus*) é:
- Grau II, Categoria 4, TASC A.
 - Estágio IV, TASC B.
 - Grau I, Categoria 3, TASC A.
 - Grau III, Categoria 5, TASC B.
- 31) Um paciente de 62 anos, tabagista, dá entrada no Pronto-Socorro com dor abdominal súbita de forte intensidade. Ao exame físico, apresenta massa abdominal pulsátil. Foi submetido à angiotomografia na emergência, com evidência de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, de 6cm de diâmetro, com sinais de rotura. Foi optado pela correção aberta, com o uso de prótese de poliéster tricostada. Esta apresenta, em relação à prótese tecida:
- menor perviedade.
 - maior durabilidade.
 - porosidade mais alta e variável.
 - ser mais dura ao manuseio.
- 32) Uma paciente de 40 anos, multipara, tabagista, drogadita, dá entrada no Pronto Socorro, com dor abdominal súbita que irradia para ombro esquerdo há 1 hora e evoluiu com hipotensão. No atendimento inicial, foi submetida à expansão volêmica, com melhora quase completa. Enquanto aguardava exames, pois houve a hipótese de evento coronariano, após 30 minutos, apresentou evolução rápida para choque e abdome doloroso difusamente. Evoluiu para parada cardiorrespiratória que não respondeu às manobras de reanimação. Assinale a alternativa com a causa mais provável de morte:
- Aneurisma de artéria mesentérica superior roto.
 - Aneurisma de tronco celíaco roto.
 - Aneurisma de artéria renal roto.
 - Aneurisma de artéria esplênica roto.
- 33) Uma paciente de 39 anos é encaminhada à Cirurgia Vasculare a partir da Neurologia por ataques isquêmicos transitórios. Durante a investigação etiológica, foi evidenciada artéria carótida interna em “conta de rosário”, no nível de C1 e C2. Dentro os diagnósticos abaixo, o mais provável é:
- Fibroplasia intimal.
 - Displasia perimedial.
 - Hiperplasia medial.
 - Displasia fibromuscular medial.
- 34) Uma paciente de 35 anos, vem ao consultório de Cirurgia Vasculare com queixa de astenia, anorexia e emagrecimento acentuado. Ao exame físico, há presença de sopro epigástrico, variável com a respiração, sendo mais intenso no fim da expiração. Pela suspeita de isquemia intestinal, foram solicitadas ultrassonografia dúplex e aortografia, com sinais de estenose de parede anterior do tronco celíaco. A artéria mesentérica superior e a inferior encontram-se normais. Dentre as alternativas abaixo, suspeita-se ser a mais provável etiologia desta paciente:
- Hiperplasia fibromuscular.
 - Arterite de Takayassu.
 - Ligamento arqueado mediano do diafragma.
 - Síndrome de Marfan.
- 35) Um paciente de 30 anos, inicialmente sem comorbidades, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dispnéia há 1 dia e restante do quadro clínico compatível com edema agudo de pulmão hipertensivo. Após compensação clínica, foi iniciada investigação etiológica, levantada hipótese de hipertensão renovascular. Na avaliação laboratorial, seria compatível encontrar:
- Hiperpotassemia.
 - Hiponatremia.
 - Urina I com ausência de proteinúria.
 - Diferença menor que 1,5 cm das dimensões renais.
- 36) Um paciente de 25 anos, tabagista, procurou o ambulatório de Cirurgia Vasculare, com gangrena seca do hálux direito de início pós-traumático com evolução de uma semana. Ao exame físico, apresenta todos os pulsos 4+/4+, com exceção dos pulsos tibiais anteriores e tibiais posteriores, bilateralmente. Apresentou também manifestação de fenômeno de Raynaud, hiperidrose palmar. Os antecedentes pessoais sugerem história de flebite migratória. Pela suspeita diagnóstica, prescreveu-se a suspensão do tabagismo. Para averiguar se a prescrição foi seguida, pode-se pesquisar na urina um metabólito da nicotina, que é:
- Nicotinase.
 - Martorelina.
 - Cotina.
 - Nicotinamida.
- 37) Uma paciente de 30 anos foi encaminhada ao consultório de Cirurgia Vasculare por cansaço e fadiga em membro superior esquerdo e quedas ao tentar fazer trabalho doméstico. Ao exame físico, apresentava ausência de pulsos em membro superior esquerdo, com diferença de pressão de 50 mmHg (milímetros de mercúrio). Demais pulsos 4+/4+. Laboratorialmente, observou-se aumento da velocidade de hemossedimentação. Realizado ultrassonografia dúplex de carótidas e vertebrais, com inversão do fluxo da artéria vertebral esquerda. Pela suspeita diagnóstica, foi aventada a hipótese de variante de Shimizu-Sano. Em relação ao tratamento clínico, podemos usar corticoides e drogas citotóxicas, sendo mais empregado nesses casos:
- o tacrolimus.
 - a ciclofosfamida.
 - o micofenolato.
 - a vincristina.

- 38) A eritromelalgia caracteriza-se também por dor em queimação, rubor nas extremidades de distribuição unilateral ou assimétrica. Diferencia-se da eritromelalgia por:
- alívio da dor com exposição ao calor.
 - estar associada com o uso de pergolide.
 - responder ao uso de ácido acetilsalicílico.
 - não evoluir para isquemia e necrose tecidual.
- 39) Uma paciente de 60 anos, em tratamento quimioterápico por neoplasia de mama inoperável, deu entrada no Pronto Socorro com dor e edema em membro inferior esquerdo há 3 dias. Foi realizado por ultrassonografia dúplex o diagnóstico de trombose venosa profunda aguda ilíaco-femoral neste membro. Iniciada a anticoagulação com heparina não-fractionada, observou-se no 6º dia queda acentuada do número de plaquetas ao hemograma. O anticorpo que pode estar relacionado ao quadro é o tipo:
- IgG para o complexo heparina-fator 4 plaquetário.
 - IgM para o complexo fator 4 plaquetário-trombina.
 - IgG para o complexo heparina-glicoproteína IIb-IIIa.
 - IgM para o complexo heparina-prostaciclina plaquetária.
- 40) Uma paciente de 40 anos, gestante, deu entrada no Pronto Socorro por dispneia súbita, há 1 hora, que evoluiu para perda da consciência com necessidade de intubação orotraqueal e suporte ventilatório. Há 1 dia, ela apresentou dor e edema em membro inferior esquerdo. Foi levantada a hipótese de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. Pelos critérios de Wells para tromboembolismo pulmonar, uma frequência cardíaca maior que 100 batimentos por minuto pontua com:
- 1 ponto.
 - 2 pontos.
 - 3 pontos.
 - 1,5 ponto.
- 41) As varizes dos membro inferiores podem ser tratadas, em casos selecionados, com o uso de polidocanol. Entre suas contraindicações absolutas, encontra-se um índice tornozelo-braquial menor que:
- 0,8.
 - 0,2.
 - 0,6.
 - 0,4.
- 42) Na insuficiência venosa crônica, com alterações importantes do trofismo, como dermatite ocre e lipodermatoesclerose, consequentes a refluxo do sistema venoso profundo, pode-se utilizar de técnicas de valvuloplastia. A técnica na qual há uma tentativa de correção da doença valvular sem abertura da veia é a de:
- Kistner.
 - Psathakis.
 - Raju.
 - Sotturai.
- 43) Uma paciente de 30 anos, obesa, diabética, dá entrada no Pronto Socorro com quadro de erisipela vesicobolhosa em membro inferior esquerdo. Na sua antibioticoterapia, deve-se atentar para o fato de que:
- Há elevada prevalência de cepas de *Staphylococcus aureus* metilicilino-resistentes.
 - A prevalência elevada de germes gram-negativos obriga o uso de aminoglicosídeos já na entrada.
 - Se houver fasciíte necrosante, a clindamicina não deve ser associada.
 - O uso de aciclovir deve ser iniciado apenas após o período prodromico.
- 44) No linfedema crônico, o tratamento clínico com a terapia física complexa alcança bons resultados em alguns pacientes, não sendo necessário o tratamento cirúrgico. O linfedema cujo tratamento é eminentemente cirúrgico, sendo uma das técnicas descritas a de Cordeiro, é o:
- linfedema de membro superior após mastectomia.
 - linfedema após infecção pela filariose.
 - linfedema penoescrotal.
 - linfedema actínico.
- 45) A presença de uma fistula arteriovenosa pode ser suspeita pelo presença de sopro ou de frêmito local. Dentre as manobras semiológicas, encontra-se o sinal de Gundermann, que consiste, após a compressão da fistula:
- Elevação da pressão arterial sistêmica.
 - Diminuição da frequência cardíaca.
 - Aumento da frequência cardíaca.
 - Diminuição da pressão arterial sistêmica.
- 46) Na síndrome do desfiladeiro torácico, no tratamento cirúrgico por escalenectomia, deve-se tomar cuidado com o nervo torácico longo, pois a lesão deste provoca:
- queda da escápula.
 - paralisia frênica parcial.
 - rouquidão.
 - anestesia em parede torácica anterior.
- 47) A artéria carótida externa, na maioria das vezes, inicia-se no triângulo de Guyon. Ela se estende até o côndilo mandibular, onde costuma terminar se dividindo em artérias:
- temporal superficial e auricular posterior.
 - maxilar e occipital.
 - auricular posterior e occipital.
 - temporal superficial e maxilar.
- 48) O exame físico do paciente venoso envolve uma série de manobras que buscam identificar refluxo ou testar a funcionalidade valvular. São algumas delas, exceto:
- Teste de Schwartz: envolve palpação, percussão e ausculta venosa.
 - Manobra de Alípio Correa Netto: envolve ausculta de sopro em refluxo da croça da veia safena.
 - Teste de Perthes: envolve garroteamento abaixo do joelho.
 - Teste de Brodie-Trendelenburg: envolve garroteamento da raiz da coxa.
- 49) Na dissecação de aorta tipo B, da Universidade de Stanford, o tratamento clínico definitivo costuma ser o de escolha, a não ser que ocorram complicações/situações que requeiram tratamento cirúrgico imediato. Entre elas, podemos citar, exceto:
- Comprometimento sanguíneo para órgão vital.
 - Íntima com fenestração em aorta torácica.
 - Formação de aneurisma sacular.
 - Paciente com síndrome de Marfan.
- 50) No mapeamento ultrassonográfico na doença venosa, o teste que melhor permite a quantificação da função valvular, dentre os abaixo, é:
- O da compressão e descompressão rápida da musculatura da panturrilha (relaxamento da contração muscular), estando o indivíduo em posição ortostática, mantendo o membro a ser examinado relaxado.
 - O da compressão proximal (contração de musculatura proximal), com pequeno volume de refluxo.
 - A manobra de Valsava, com o paciente em posição ortostática, com o membro a ser examinado relaxado.
 - O ato de tossir, associado à compressão distal duradoura.

