



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Cirurgia Vascular - CIVAS

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



**LÍNGUA PORTUGUESA**

**DIREITO À SAÚDE**

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ( SAMU ), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



**25** - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lupus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

**26** - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

**27** - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

**28** - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

**29** - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

**30** - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lupus eritematoso sistêmico.

## CIRURGIA VASCULAR

**31** - Em relação aos exames complementares no diagnóstico de trombose venosa profunda, analise as afirmativas a seguir:

- I- o dímero D sérico é de alto valor preditivo negativo em pacientes com baixo risco.
- II- o eco-color doppler possui menor sensibilidade para as veias da panturrilha do que para o segmento femoro-poplíteo.
- III- a flebografia é o exame de escolha para os pacientes de alto risco.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**32** - Em relação à Tromboangeíte Obliterante, analise as afirmativas a seguir:

- I- as manifestações clínicas iniciais mais frequentes são dor de repouso e lesão necrótica.
- II- os níveis séricos elevados de homocisteína e de anticorpos anticardiolipina são preditivos de pior prognóstico.
- III- a artéria ulnar é a mais frequentemente acometida nas lesões dos membros superiores.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**33** - Paciente diabético em uso regular de metformina é internado para realização de exame arteriográfico para avaliação de doença arterial obstrutiva crônica.

A melhor conduta para a prevenção da nefrotoxicidade pelo contraste iodado é:

- (A) a utilização de contraste iodado não iônico;
- (B) a suspensão da metformina 2 dias antes do exame;
- (C) o uso de manitol endovenoso após o exame;
- (D) a hidratação endovenosa com soro fisiológico;
- (E) o uso de N-acetil cisteína 2 dias antes e 2 dias após o exame.



**34** - Paciente com Síndrome isquêmica crônica dos membros inferiores de longa data apresentando queixa de claudicação incapacitante em membro inferior direito. A avaliação pelo Doppler-ultrassom evidenciou um índice tornozelo-braquial de 0,23. O dado do exame físico deste paciente que está mais de acordo com a intensidade da isquemia apresentada, é:

- (A) hiperemia reativa em pé;
- (B) paralisia em flexão do pé;
- (C) hipotrofia muscular de panturrilha;
- (D) ausência de pulsos podais;
- (E) déficit neurológico sensitivo.

**35** - Em relação à Arterite de Takayasu, analise as afirmativas a seguir:

I- a artéria subclávia esquerda proximal à emergência da artéria vertebral é o local mais comumente acometido.

II- nas revascularizações com enxerto das lesões carotídeas ou das lesões das artérias subclávias a anastomose proximal deve ser realizada na aorta ascendente.

III- nas lesões do 1/3 médio de carótidas é comum a progressão da lesão para o bulbo carotídeo.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**36** - Na Síndrome isquêmica crônica dos membros inferiores por oclusão femoro-poplíteia e estenose significativa da artéria femoral profunda, a profundoplastia isolada é indicada para pacientes selecionados com contra-indicações para revascularização direta (derivações) e que não obtém melhora com tratamento medicamentoso. Além dos critérios clínicos e arteriográficos, a mensuração das pressões sistólicas segmentares pelo Doppler-ultrassom no pré-operatório tem permitido uma avaliação preditiva do procedimento cirúrgico. Nesse exame, o índice de colateralização profunda-poplíteia (ICPP) é definido como a razão entre a diferença das pressões sistólicas de coxa baixa e de perna alta e a pressão sistólica de coxa baixa.

$$\text{ICPP} = \frac{\text{PCb} - \text{PPa}}{\text{PCb}}$$

Em relação à profundoplastia isolada, analise as afirmativas a seguir:

- I- os melhores resultados são para os pacientes com claudicação incapacitante e dor de repouso.
- II- o ICPP alto (maior que 0,5) indica pouco desenvolvimento de fluxo colateral pelas artérias geniculares com pior prognóstico da profundoplastia.
- III- a perviedade de um segmento isolado da artéria poplíteia é determinante para o sucesso da profundoplastia.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**37** - Paciente masculino, 60 anos, diabético e com insuficiência renal crônica. Submetido à confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise braquial-esquerda com enxerto de PTFE 8 mm. Ambas anastomoses foram término-laterais e a anestesia foi por bloqueio de plexo braquial. Cerca de 4 horas após o procedimento apresentou dor e parestesia em mão esquerda, paralisia muscular de antebraço e mão esquerda e anestesia no dermatomo correspondente ao nervo radial. Os pulsos radial e ulnar eram amplos e as extremidades estavam normoaquecidas. Diante deste quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) compressão por hematoma;
- (B) síndrome do roubo com isquemia muscular;
- (C) hipertensão venosa com síndrome compartimental;
- (D) neurite isquêmica;
- (E) complicação anestésica.

**38** - Um paciente em investigação diagnóstica de hipertensão renovascular foi submetido a estudo arteriográfico renal que mostrou rim único à esquerda, artéria renal curta com segmentação precoce e estenoses múltiplas com aspecto de "colar de pérolas" acometendo a artéria renal e a origem das segmentares.

A melhor conduta terapêutica cirúrgica é:

- (A) angioplastia percutânea;
- (B) derivação (by pass) aorto-renal;
- (C) reparo ex vivo;
- (D) endarterectomia in situ;
- (E) angioplastia com stent.



**39** - Paciente submetido à ressecção da 1ª costela e costela cervical à direita por acesso supraclavicular devido à compressão de plexo braquial e da artéria subclávia. No pós-operatório, evoluiu com o achado clínico de “escápula alada” à direita. Esta complicação é decorrente da lesão do nervo:

- (A) torácico longo;
- (B) tóraco-dorsal;
- (C) supra-escapular;
- (D) acessório;
- (E) frênico.

**40** - A medicação contra-indicada em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva é:

- (A) buflomedil;
- (B) cilostazol;
- (C) naftidrofuril;
- (D) pentoxifilina;
- (E) iloprost.

**41** - No tratamento cirúrgico de um aneurisma da aorta infra-renal com o colo justa-renal, em um paciente com função renal normal no pré-operatório, há a necessidade de clampeamento da aorta acima das artérias renais. O tempo de “isquemia quente” renal considerado seguro é de até:

- (A) 15 minutos;
- (B) 30 minutos;
- (C) 45 minutos;
- (D) 60 minutos;
- (E) 90 minutos.

**42** - Sobre a correlação entre fatores de risco de detecção de um aneurisma de aorta abdominal e fatores de risco de ruptura de um aneurisma de aorta abdominal, analise as afirmativas a seguir:

- I- tabagismo, história familiar e doença pulmonar obstrutiva crônica estão relacionados tanto como fatores de risco de detecção como fatores de risco de ruptura.
- II- a hipertensão arterial e o sexo feminino são fatores de risco de ruptura, mas não estão relacionados aos fatores de risco de detecção.
- III- a idade do paciente está relacionada como fator de risco de detecção, mas não está relacionada como fator de risco de ruptura.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativa estão corretas.

**43** - Um paciente submetido a transplante renal de doador cadáver com tempo de “isquemia fria” renal de aproximadamente 24 horas e com apenas uma compatibilidade DR-B1, permaneceu sem diurese imediata após o implante renal e manteve-se anúrico nos primeiros 5 dias de pós-operatório.

A causa mais provável da anúria é:

- (A) trombose da artéria renal;
- (B) trombose da veia renal;
- (C) necrose cortical;
- (D) necrose tubular aguda;
- (E) rejeição.

**44** - Sobre as três modalidades de hemotransfusão autóloga: recuperação intra-operatória do sangue, hemodiluição normovolêmica e pré-depósito (“salto do sapo”), assinale a afirmativa correta:

- (A) só há risco de contaminação bacteriana na recuperação intra-operatória do sangue;
- (B) na hemodiluição normovolêmica é possível processar apenas 01 (uma) bolsa de sangue total com +/- 450 ml;
- (C) no produto obtido através da recuperação intra-operatória do sangue, utilizando-se máquina salvadora, somente hemácias estarão disponíveis para transfusão;
- (D) não há limite na taxa de hemoglobina sérica para a indicação do regime de pré-depósito;
- (E) plaquetas estão presentes nos produtos obtidos em qualquer das três modalidades.

**45** - Na cirurgia de derivação aorto- bifemoral em um paciente com oclusão de aorta infra-renal com trombo extendendo-se até as origens das artérias renais, a manobra cirúrgica que deve ser evitada, antes da trombectomia, é:

- (A) clampeamento da aorta infra-renal;
- (B) clampeamento da aorta acima das renais;
- (C) clampeamento das artérias renais;
- (D) compressão manual da aorta supra-renal.
- (E) ligadura da artéria mesentérica inferior.

**46** - Em relação aos hematomas retroperitoneais estáveis secundários a ferimentos penetrantes é correto afirmar:

- (A) todo hematoma, mesmo estável, deve ser explorado;
- (B) somente os hematomas centrais devem ser explorados;
- (C) os hematomas estáveis não devem ser explorados;
- (D) somente os hematomas estáveis retro-hepático não devem ser explorados;
- (E) somente os hematomas pélvicos associados a fratura não devem ser explorados.



**47** - Um paciente com Acidente Vascular Encefálico com déficit motor em dimídio esquerdo obteve melhora significativa em 15 dias, permanecendo com discreta paresia em membro inferior esquerdo. Submetido a estudo arteriográfico de carótidas mostrou estenose de 80% em bulbo carotídeo direito.

As afirmativas abaixo referem-se à conduta a ser adotada:

I- indicação de cirurgia precoce (antes de 4 semanas) devido ao melhor prognóstico.

II- indicação de cirurgia com uso de *shunt* per-operatório independentemente da pressão de refluxo da carótida interna.

III- tratamento clínico com antiadesivo plaquetário porque reduz significativamente a taxa de recorrência.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas a afirmativa III está correta;
- (D) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**48** - Sobre o tratamento cirúrgico de varizes dos membros inferiores, analise as afirmativas a seguir:

I- A fleboextração da safena interna infrapatelar é indicada para o tratamento da insuficiência das veias perfurantes de Cockett e o refluxo pelas veias perfurantes de Dodd e Hunteriana é melhor tratado com a safenectomia suprapatelar.

II- No per-operatório, a fleboextração inicial da safena interna causa hipertensão venosa distal podendo acarretar maior sangramento nas flebectomias de colaterais.

III- A ligadura de veias perfurantes da perna na insuficiência valvular primária com ulceração leva à melhora clínica e hemodinâmica e a diminuição da recorrência da ulceração.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**49** - No estudo arteriográfico dos membros inferiores, as melhores incidências para avaliação da bifurcação da artéria femoral e da trifurcação da artéria poplítea são, respectivamente:

- (A) antero-posterior e antero-posterior;
- (B) oblíqua lateral e oblíqua medial;
- (C) antero-posterior e oblíqua lateral;
- (D) perfil e perfil;
- (E) oblíqua lateral e oblíqua lateral.

**50** - Paciente com embolia arterial aguda do membro inferior direito foi submetido à tromboemblectomia, com Fogarty, por acesso transfemoral. À cirurgia, após a constatação de bom refluxo distal, foram realizadas a arteriorrafia e a restauração do fluxo sanguíneo. Ao término da cirurgia, o paciente apresentava pulsos femoral e poplíteo amplos, ausência de pulsos podais, extremidades frias e sem enchimento capilar.

A conduta a ser adotada é:

- (A) arteriografia;
- (B) exploração de artéria poplítea;
- (C) conduta expectante devido ao vasoespasmó;
- (D) uso de trombolítico;
- (E) fasciotomia.

**51** - A etiologia mais comum dos aneurismas da artéria mesentérica superior é:

- (A) aterosclerótico;
- (B) inflamatório;
- (C) infeccioso;
- (D) traumático;
- (E) congênito.

**52** - Em relação ao uso de heparina é correto afirmar:

- (A) o uso de heparina de baixo peso molecular ( fracionada) não causa complicações hemorrágicas;
- (B) a eficácia da heparina de baixo peso molecular deve-se a sua capacidade de inativar o fator X no complexo protrombínico;
- (C) a heparina de baixo peso molecular possui alta atividade osteoclástica e deve ser evitada no 1º trimestre da gravidez;
- (D) com o uso de heparina não fracionada, o PTTa elevado é de alto valor preditivo para as complicações hemorrágicas;
- (E) na trombocitopenia induzida pela heparina há alto risco de eventos trombóticos arterial e venoso decorrentes do estado de hipercoagulabilidade.

**53** - Em relação à Dissecção Aguda da Aorta tipo B (*Stanford*) é correto afirmar:

- (A) na angioTC ( corte transversal), a imagem do falso lume é geralmente menor que a do lume verdadeiro;
- (B) a lesão predominante na patologia da parede da aorta é a ulceração de placa aterosclerótica;
- (C) a presença de derrame pleural à esquerda é indicativo de ruptura;
- (D) a recorrência da dor na fase aguda está mais comumente relacionada com a hipertensão arterial refratária à medicação;
- (E) na presença da síndrome de má perfusão mesentérica, a correção cirúrgica da “entrada” deve sempre preceder à cirurgia abdominal.





**54** - Paciente de 64 anos, masculino, em pré-operatório de tratamento cirúrgico de aneurisma da aorta infra-renal ( 6,3 cm no maior diâmetro). Apresenta como co-morbidades: dislipidemia, em uso de atorvastatina; hipertensão arterial, em uso de amlodipina; *Diabetes Mellitus* (DM) tipo 2 com níveis glicêmicos variando entre 140 mg% e 200 mg%. Infarto agudo do miocárdio (IAM) há 6 meses, tendo sido realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou déficit segmentar em parede inferior e função sistólica preservada e cintilografia miocárdica com dipiridamol que evidenciou fibrose associada à isquemia inferior. Há 5 meses vem fazendo caminhadas, aproximadamente 1 hora por dia, sem dor precordial ou dispnéia.

Em relação à avaliação pré-operatória, devemos:

- (A) suspender atorvastatina e intensificar o controle do DM antes da cirurgia;
- (B) solicitar novos exames não invasivos para avaliação de doença coronariana devido à presença de preditores clínicos intermediários: DM e IAM há mais de 1 mês;
- (C) solicitar cineangiocoronariografia e propor revascularização miocárdica percutânea para reduzir os riscos de eventos isquêmicos no per-operatório;
- (D) manter as medicações em uso e prescrever beta-bloqueador seletivo com o objetivo de reduzir os eventos isquêmicos e a mortalidade per-operatória;
- (E) adiar a cirurgia devido ao alto risco de novos eventos coronarianos durante os 6 meses subseqüentes ao IAM.

**55** - Um aneurisma infeccioso, conseqüente à colonização da parede arterial por *Salmonella*, tem localização preferencial na:

- (A) aorta;
- (B) femoral;
- (C) poplítea;
- (D) axilar;
- (E) carótida.

**56** - Sobre as considerações técnicas nas derivações arteriais extra-anatômicas, analise as afirmativas a seguir:

I- na derivação pelo forâmen obturador a abertura da membrana obturadora deve ser antero-medial a fim de evitar lesão da artéria e nervo obturador.

II- na derivação axilo-femoral a tunelização subcutânea deve ser na linha médio-axilar a fim de evitar "kinking" do enxerto na flexão do tronco.

III- na derivação femoro-femoral cruzada não há repercussão hemodinâmica pela disposição do enxerto, no plano coronal em "S" ou em "C" invertido.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativas estão corretas.

**57** - Com relação ao Ateroembolismo, analise as afirmativas a seguir:

I- As placas ateroscleróticas instáveis com risco de ateroembolismo são aquelas com espessura maior que 4 mm, possuem cápsula fibrosa fina e não são calcificadas.

II- As manifestações clínicas cutâneas mais comuns são a Síndrome do dedo azul, o livedo reticularis, a púrpura e as petéquias.

III- A melhor opção terapêutica cirúrgica nas placas ateroscleróticas instáveis é a angioplastia com colocação de stent.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I está correta;
- (B) se apenas a afirmativa II está correta;
- (C) se apenas as afirmativa I e II estão corretas;
- (D) se apenas as afirmativa II e III estão corretas;
- (E) se todas as afirmativa estão corretas.

**58** - A etiologia mais freqüente da isquemia intestinal aguda é:

- (A) trombose aterosclerótica;
- (B) embolia cardiogênica;
- (C) vasoconstrição esplâncnica;
- (D) trombose venosa mesentérica;
- (E) pós aneurismectomia de aorta.

**59** - Na Síndrome do martelo hipotenar ocorre lesão da artéria ulnar no punho decorrente de traumatismo repetitivo palmar. Esta condição tem possível associação etiopatogênica com:

- (A) aterosclerose;
- (B) displasia fibromuscular;
- (C) arco palmar incompleto congênito;
- (D) arterioespasmo;
- (E) arterite de células gigante.

**60** - No traumatismo penetrante de artéria poplítea por projétil de arma de fogo, o fator de pior prognóstico para salvamento do membro é:

- (A) fasciotomia tardia;
- (B) ligadura de lesão venosa associada;
- (C) lesão da trifurcação arterial;
- (D) síndrome compartimental pré-operatória;
- (E) tempo de isquemia maior que 6 horas.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>