

# M14 - CIRURGIA VASCULAR



Tipo de Prova
<b>1</b>

**Duração da prova: 5h**

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

**“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)**

## INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda a conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova**.
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando-se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

## POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **signalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda o recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

## ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

**BOA PROVA!**

## MEDICINA INTERNA

### Questão 1

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

### Questão 2

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) Neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

### Questão 3

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática;
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia;
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia;
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses;
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

**Questão 4**

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

**Questão 5**

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

**Questão 6**

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

**Questão 7**

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm<sup>3</sup>. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endureção.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTb) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup>, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm<sup>3</sup> e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

**Questão 8**

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

**Questão 9**

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limitrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

**Questão 10**

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, previamente acompanhado por diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

**Questão 11**

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável:

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

**Questão 12**

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

**Questão 13**

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico correto para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

**Questão 14**

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivo marcado por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

**Questão 15**

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) O acamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

**CIRURGIA GERAL****Questão 16**

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spigel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

**Questão 17**

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

**Questão 18**

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

**Questão 19**

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

**Questão 20**

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispnéia.

**Questão 21**

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

**Questão 22**

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

**Questão 23**

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

**Questão 24**

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspeção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

**Questão 25**

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

**Questão 26**

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

**Questão 27**

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

**Questão 28**

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

**Questão 29**

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada à hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

**Questão 30**

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por *H. pylori* ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

**LEGISLAÇÃO MÉDICA****Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

**Questão 32**

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

**Questão 33**

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

**Questão 34**

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

**Questão 35**

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 36**

Sobre as Zonas de Ishimaru relacionadas à ancoragem da endoprótese no tratamento do aneurisma de aorta torácico, a zona 3 corresponde:

- (A) ao segmento do arco entre carótida comum esquerda e a artéria subclávia esquerda.
- (B) à aorta ascendente proximal ao tronco braquiocefálico.
- (C) à parte do arco entre o tronco braquicefálico e a artéria comum esquerda.
- (D) à região a partir da artéria subclávia esquerda até a aorta descendente na altura de T4.
- (E) ao segmento médio da aorta descendente.

**Questão 37**

Dentre os aneurismas periféricos, assinale a opção que indica corretamente o tipo mais comum e a complicação mais comum a ele associada:

- (A) artéria Subclávia / trombose e, ou, embolização.
- (B) artéria Poplítea / rotura.
- (C) artéria Femoral Superficial / rotura.
- (D) artéria Poplítea / trombose e, ou, embolização.
- (E) artéria Femoral Superficial / trombose e, ou, embolização.

**Questão 38**

Paciente de 64 anos, hipertenso em uso de medicação irregular, tabagista, dá entrada na emergência apresentando dor torácica súbita, de forte intensidade. Ao exame, encontra-se taquicárdico (FC120 bpm), hipertenso (PA = 210x110mmHg), queixando-se de dor intensa no tórax, sem irradiação. Pulsos dos membros superiores amplos e simétricos. Pulsos dos membros inferiores, observa-se pulso femoral direito diminuído em relação ao esquerdo, porém ambos presentes.

A partir dos dados do caso, a opção que indica a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) dissecação aórtica classificação Stanford B / DeBakey III.
- (C) dissecação aórtica classificação Stanford A / DeBakey II.
- (D) aneurisma tóraco-abdominal roto.
- (E) úlcera penetrante de aorta.

**Questão 39**

Dentre os aneurismas viscerais, o mais comum é o localizado na artéria:

- (A) esplênica.
- (B) renal.
- (C) hepática.
- (D) gástrica.
- (E) mesentérica superior.

**Questão 40**

Sobre os aneurismas de aorta abdominal, dentre as condições que são fatores de risco para essa doença, **NÃO** se encaixa:

- (A) diabetes.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) tabagismo.
- (D) raça branca.
- (E) sexo masculino.

**Questão 41**

Mulher, 65 anos da entrada no serviço de emergência, com quadro de dor súbita em perna direita, de forte intensidade, há 3 horas. Nega comorbidades, apenas uso de amiodarona, para controlar uma arritmia. Ao exame físico, apresenta membro inferior direito cianótico, hipotérmico, sem pulso poplíteo e distais, e com perfusão tecidual reduzida. Queixa de parestesia e paresia de podos. Membro esquerdo sem alterações, todos os pulsos palpáveis.

Diante do diagnóstico mais provável, a alternativa correta é:

- (A) diagnóstico de trombose arterial, sendo indicada a realização de injeção de fibrinolítico intra-arterial.
- (B) diagnóstico de embolia arterial, devendo ser indicada a arteriografia e a embolectomia com cateter de Fogarty.
- (C) diagnóstico de embolia arterial, devendo ser indicado o tratamento conservador com aquecimento.
- (D) no estudo angiográfico, o mais provável é ser constatado sinal de taça invertida e observada a presença de circulação colateral desenvolvida.
- (E) diagnóstico de trombose arterial, sendo indicada a realização de ponte de safena femoro – poplíteo.

**Questão 42**

Sobre a trombose venosa profunda (TVP) de membros inferiores, os achados ecográficos mais característicos são:

- (A) compressibilidade venosa preservada com fluxo contínuo normal.
- (B) presença de fluxo venoso fásico com a respiração.
- (C) presença de fluxo venoso pulsátil.
- (D) veia não compressível com presença de material ecogênico em seu interior.
- (E) aumento da velocidade do fluxo venoso em direção ao coração.

**Questão 43**

Sobre os tipos de linfedema, das afirmativas abaixo a descrição mais correta é:

- (A) o linfedema primário é adquirido após infecções linfáticas.
- (B) o linfedema secundário ocorre devido a alterações congênitas do sistema linfático.
- (C) o linfedema primário pode ser classificado em congênito, precoce e tardio, de acordo com a idade de início dos sintomas.
- (D) o linfedema precoce manifesta-se desde o nascimento ou até os 2 anos de idade.
- (E) o linfedema congênito e o adquirido são sinônimos e referem-se ao mesmo tipo de linfedema.

**Questão 44**

No diagnóstico da dissecação de aorta, a angiotomografia é o exame padrão ouro.

Um dos achados característicos dessa doença identificado neste exame é:

- (A) espessamento da parede da aorta sem presença de flap intimal.
- (B) presença de um flap intimal separando dois lúmens distintos.
- (C) calcificação da parede da aorta sem alteração do lúmen.
- (D) dilatação uniforme da aorta.
- (E) presença de trombo mural.

**Questão 45**

A principal causa de mortalidade cirúrgica da correção do aneurisma de aorta infrarrenal é:

- (A) choque hemorrágico.
- (B) infarto agudo do miocárdio.
- (C) insuficiência renal aguda.
- (D) infecção de prótese.
- (E) Isquemia de membros inferiores.

**Questão 46**

Sobre lesões traumáticas dos vasos cervicais, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) No trauma fechado das artérias carótidas em geral o tratamento é cirúrgico.
- (B) Traumas com evidência de lesão grave cerebrovascular são submetidos a exame de imagem antes de serem encaminhados para cirurgia.
- (C) O acesso à artéria vertebral em sua segunda porção que se localiza no forame vertebral de C5 a C2 é um desafio e muitas vezes o controle do sangramento é feito com uso de cera óssea.
- (D) Lesões em artéria subclávia direita proximal devem ser acessadas com toracotomia antero lateral direita.
- (E) Lesões em artéria carótida comum esquerda devem ser acessadas com esternotomia.

**Questão 47**

Sobre as indicações cirúrgicas para o tratamento da estenose de artéria carótida, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes assintomáticos com estenose menor que 50% se beneficiam da endarterectomia carotídea.
- (B) A angioplastia com stent é a primeira escolha para todos os casos de estenose de carótida, superando a endarterectomia em eficácia.
- (C) O tratamento clínico isolado é preferível em pacientes sintomáticos, independentemente do grau de estenose.
- (D) Pacientes assintomáticos, de bom risco cirúrgico, com estenose maior que 80% não apresentam benefício com intervenção cirúrgica.
- (E) Em pacientes sintomáticos com estenose entre 70-99% deve-se considerar a endarterectomia carotídea, desde que o risco cirúrgico seja aceitável.

**Questão 48**

Paciente de 30 anos, sem comorbidades, descobriu em exame físico para matricular-se na academia, quadro de hipertensão arterial. Desde então, está em terapia medicamentosa, com uso de 4 medicamentos e sem controle ideal da pressão arterial. Em investigação complementar, foi diagnosticada hipertensão renovascular por displasia fibromuscular.

Neste caso, o tratamento recomendado é:

- (A) angioplastia da artéria renal com implante de Stent.
- (B) manter tratamento clínico.
- (C) *bypass* aorto-renal com veia safena magna reversa.
- (D) angioplastia da artéria renal com uso de balão isoladamente.
- (E) nefrectomia unilateral.

**Questão 49**

Homem de 66 anos, tabagista ativo de 60 maços-ano, procura o cirurgião vascular, encaminhado por cardiologista, por queixa de dor nos membros inferiores (sobretudo no esquerdo) ao caminhar, com necessidade de parar para aliviar a dor. Refere que a dor tem início após 200 metros de caminhada no plano. Ao exame clínico, apresenta pulso femoral bilateral, em membro inferior direito (MID), possui pulso poplíteo palpável e podais ausentes e em membro inferior esquerdo (MIE) apresenta ausência de pulsos poplíteos e podais. Não apresenta ferida.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o tratamento recomendado para o caso.

- (A) Angioplastia transluminal percutânea com balão e stent em MIE;
- (B) Tratamento com antiagregantes plaquetários e estatina, controle de fatores de risco e exercício supervisionado;
- (C) Revascularização com ponte de safena magna em MIE e angioplastia transluminal percutânea com balão e stent em MID;
- (D) Revascularização com ponte comprótese de dacron em MIE;
- (E) Angioplastia transluminal percutânea com balão e stent bilateral.

**Questão 50**

A classificação de Crawford é utilizada para categorizar aneurismas de aorta toracoabdominal com base na extensão do comprometimento da aorta e ramos viscerais.

Analise as afirmativas e assinale a alternativa que descreve corretamente um dos tipos dessa classificação.

- (A) tipo I: aneurisma que envolve apenas a aorta abdominal infrarrenal sem acometimento torácico.
- (B) tipo V: aneurisma que se estende desde a aorta torácica na altura de T6 até a bifurcação da aorta abdominal.
- (C) tipo III: aneurisma que se estende da aorta torácica descendente a partir da artéria subclávia esquerda até a aorta abdominal infrarrenal.
- (D) tipo II: aneurisma que se estende da aorta torácica descendente a partir da artéria subclávia esquerda até a bifurcação da aorta abdominal.
- (E) tipo IV: aneurisma restrito à aorta torácica descendente, sem extensão para a aorta abdominal.

**Questão 51**

Paciente de 70 anos, HAS, ex tabagista há 25 anos, dá entrada na emergência trazido por familiares após perda de consciência em casa e dor súbita abdominal e lombar. Ao exame, paciente agora encontra-se lúcido e orientado, taquipneico, taquicárdico, hipocorado, sudoreico, PA: 78x40; queixa de dor abdominal. Identificada massa pulsátil em mesogastro.

O diagnóstico correto e o tratamento inicial, respectivamente, são:

- (A) aneurisma de aorta roto / ressuscitação mínima com infusão de cristaloides, para manutenção de consciência e da pressão sistólica ao redor de 80 mmHg.
- (B) dissecação de aorta / controle da pressão arterial e frequência cardíaca e da dor.
- (C) aneurisma de aorta roto / ressuscitação agressiva com infusão de cristaloides, com pressão sistólica alvo a cima de 120 mmHg.
- (D) dissecação de aorta / indicação de tratamento cirúrgico imediato.
- (E) aneurisma de aorta roto / passagem de cateter venoso central para a infusão de medicação vaso ativa.

**Questão 52**

A classificação CEAP é amplamente utilizada para categorizar a gravidade das varizes dos membros inferiores.

Sobre o C da sigla, que classifica o aspecto clínico da doença venosa crônica, podemos afirmar:

- (A) C0: Telangiectasias ou veias reticulares.
- (B) C2: Edema.
- (C) C4: Úlcera venosa ativa.
- (D) C5: Úlcera venosa cicatrizada.
- (E) C3: Alterações cutâneas (C3a: pigmentação/eczema, C3b: lipodermatoesclerose/atrofia branca).

**Questão 53**

Paciente masculino de 63 anos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresenta-se à consulta com vascular com queixa de queimação nos pés e lesão plantar tipo mal perfurante. Ao exame clínico, apresenta todos os pulsos palpáveis e índice tornozelo-braquial 1,4.

A alteração pode justificar o alto índice tornozelo-braquial no paciente é:

- (A) neuropatia periférica.
- (B) pressão arterial sistêmica mal controlada.
- (C) calcificação da camada média arterial.
- (D) isquemia crônica de membros inferiores.
- (E) calcificação na camada íntima arterial.

**Questão 54**

Paciente de 25 anos apresentando trombose venosa profunda de grande extensão acometendo eixo femoro-poplíteo e distal em membro inferior esquerdo (MIE). Apresenta edema com piora progressiva, mesmo com uso de anticoagulação plena com enoxaparina subcutânea, evoluindo com dor intensa e cianose de pé esquerdo.

A conduta mais adequada, neste caso, deve ser:

- (A) implante de filtro de veia cava e observação do MIE.
- (B) trombectomia venosa e fasciotomia ampla de perna esquerda.
- (C) anticoagulação venosa com heparina não fracionada.
- (D) embolectomia arterial.
- (E) uso de meia elástica e deambulação.

**Questão 55**

Mulher de 68 anos, ex tabagista, com achado em ultrassom de abdome de aneurisma fusiforme da aorta abdominal com 4,1 cm de diâmetro, assintomática.

O tratamento recomendado é:

- (A) tratamento cirúrgico aberto eletivo.
- (B) tratamento cirúrgico endovascular eletivo.
- (C) tratamento cirúrgico endovascular de urgência.
- (D) acompanhamento com exame de imagem trimestral.
- (E) acompanhamento com exame de imagem anual.

**Questão 56**

Dentre os sinais arteriográficos listados abaixo, o que se refere a uma trombose arterial?

- (A) Sinal de taça invertida e ausência de circulação colateral desenvolvida.
- (B) Estenoses segmentares e oclusões em artérias de pequeno e médio calibre com presença de colaterais em forma de saca-rolhas.
- (C) Sinal de ponta de lápis e presença de circulação colateral desenvolvida;
- (D) Estenose graves arteriais seguidas de aneurisma pós estenótico;
- (E) Sinal de “colar de contas”.

**Questão 57**

Na correção endovascular dos aneurismas de aorta, a complicação mais comum é o endoleak, que é a persistência do fluxo intrassaco.

Assinale a opção que apresenta, corretamente, o tipo de endoleak e sua definição.

- (A) Tipo 1: *endoleak* devido a dano estrutural da endoprótese ou desconexão.
- (B) Tipo 2: fluxo persistente entre ramos da aorta aneurismática.
- (C) Tipo 3: vazamento que ocorre do sítio de fixação da endoprótese, proximal ou distal.
- (D) Tipo 4: crescimento do saco aneurismático sem uma causa específica identificada.
- (E) Tipo 5: *endoleak* devido a porosidade do tecido de revestimento da endoprótese.

**Questão 58**

Sobre as amputações de membros inferiores, é correto afirmar que:

- (A) a amputação por desarticulação do joelho é preferível em crianças em comparação à amputação transfemoral.
- (B) na amputação a Syme o osso calcâneo é mantido.
- (C) a amputação a Lisfranc ocorre ao nível transtibial.
- (D) a amputação a Chopart ocorre ao nível das articulações tarsometatarsianas.
- (E) a amputação transfemoral é preferível sobre as transtibiais para a reabilitação do paciente.

**Questão 59**

Sobre os paragangliomas de corpo carotídeo, é correto afirmar que:

- (A) o sinal de Fontaine ao exame físico é a imobilidade horizontal do tumor e mobilidade vertical.
- (B) na tomografia há o sinal da Cimitarra.
- (C) esses tumores podem ser relacionados a estados de hipóxia.
- (D) os classificados como Shamblin 1 englobam a carótida interna e, ou, a externa.
- (E) os classificados como Shamblin 3 geralmente são pequenos e facilmente ressecáveis.

**Questão 60**

Paciente de 21 anos, da entrada na sala de trauma vítima de ferimento por arma de fogo na coxa direita com sangramento ativo e em choque grau 4. É submetido a cirurgia em caráter emergencial. No intraoperatório, foi identificada secção completa da artéria e da veia femoral superficial e, após o controle do sangramento, apresentou maior estabilidade hemodinâmica às custas de reposição volêmica vigorosa com hemoderivados, além de aminas vasoativas em dose alta. O anestesista indica que neste momento o paciente também apresenta acidose metabólica, hipotermia e hipocalcemia e há pouca formação de coágulos.

A melhor conduta de tratamento das lesões seria:

- (A) ligadura da artéria e da veia lesionadas.
- (B) reconstrução da artéria e da veia com veia safena magna do membro ipsilateral.
- (C) ligadura da veia, reconstrução da artéria com prótese sintética.
- (D) reconstrução da artéria e da veia com interposição de prótese sintética.
- (E) controle de danos vascular com ligadura da veia, implante de shunt temporário em artéria e encaminhamento do paciente para o CTI para ressuscitação e reconstrução vascular em segundo momento.

**Questão 61**

O principal mecanismo fisiopatológico do acidente isquêmico transitório (AIT) encefálico é:

- (A) trombose arterial carotídea.
- (B) tromboembolismo de placa carotídea.
- (C) diminuição do fluxo sanguíneo encefálico por estenose carotídea.
- (D) vasospasmo carotídeo.
- (E) tromboembolismo de origem cardíaca.

**Questão 62**

Uma das complicações mais temidas pelos cirurgiões vasculares após a correção de aneurisma de aorta sobretudo toracoabdominais é a paraplegia. Assim, o conhecimento da irrigação da medula espinal é de fundamental importância. A artéria radicular magna (artéria de Adamkiewicz) é um dos principais ramos de irrigação da medula.

Sua localização é mais comumente entre as vértebras:

- (A) T1 e T4.
- (B) C4 e C7.
- (C) T6 e T9.
- (D) T9 e T12.
- (E) L1 e L3.

**Questão 63**

A úlcera de Martorell tem relação com qual patologia?

- (A) Degeneração neoplásica de úlcera venosa <sup>crônica</sup>.
- (B) Tromboangiite obliterante.
- (C) Arteriosclerose.
- (D) Hipertensão arterial.
- (E) Anemia falciforme.

**Questão 64**

Homem de 58 anos, tabagista, hipertenso, apresenta ferida no pé esquerdo há dois meses, após trauma. Por não cicatrizar, procurou o cirurgião vascular. Exame clínico: presença de pulso femoral bilateral e demais pulsos ausentes. Necrose do 3º e dos 4º pododáctilos do membro inferior esquerdo. Angiotomografia do MIE mostrando oclusão das artérias femoral superficial, poplítea, tibial anterior e fibular. Artéria tibial posterior com reenchimento por colaterais no terço médio da perna, com mínimas irregularidades parietais. Arco plantar pérvio.

Assinale a alternativa que corresponde à técnica de revascularização com maior probabilidade de sucesso, menor risco de complicações e maior durabilidade.

- (A) Enxerto femoro-tibial posterior com veia safena magna contralateral.
- (B) Enxerto femoro-tibial posterior com veia safena magna ipsilateral.
- (C) Enxerto femoro-tibial posterior com prótese de politetrafluoretileno.
- (D) Angioplastia do membro inferior esquerdo com balão e Stent.
- (E) Endarterectomia de artéria poplítea e enxerto femoro-poplíteo.

**Questão 65**

Na síndrome pós-trombótica, o sinal ou sintoma que **NÃO** esperamos encontrar é:

- (A) sinal de Homans.
- (B) edema.
- (C) varizes.
- (D) úlcera venosa.
- (E) dermatolipoesclerose.

**Questão 66**

Em relação à escleroterapia no tratamento de varizes, podemos afirmar que:

- (A) a escleroterapia é indicada exclusivamente para veias safenas de grande calibre.
- (B) o principal agente esclerosante utilizado é a água destilada, devido à sua baixa toxicidade.
- (C) o procedimento de escleroterapia só pode ser realizado em ambiente cirúrgico.
- (D) a escleroterapia não apresenta risco de complicações, sendo considerada totalmente isenta de efeitos adversos.
- (E) a escleroterapia é contraindicada em pacientes com alergia a qualquer componente da solução esclerosante.

**Questão 67**

Dentre as opções abaixo, o fibrinolítico que possui mecanismo de ação convertendo plasminogênio em plasmina é:

- (A) heparina e r-TPa.
- (B) heparina e urocinase.
- (C) urocinase e r-TPa.
- (D) estreptocinase e r-TPa.
- (E) urocinase e estreptocinase.

**Questão 68**

O principal mecanismo de propulsão da linfa dentro dos vasos linfáticos é:

- (A) contração da musculatura circunjacente.
- (B) impulso pela pressão hidrostática arterial.
- (C) pressão negativa advinda da diferença de pressão arterial e venosa.
- (D) contração linfática intrínseca.
- (E) diferença de densidade das partículas linfáticas.

**Questão 69**

Uma paciente de 67 anos, tabagista, procura o cirurgião vascular com queixa de dor em panturrilha direita ao caminhar curtas distâncias, de forma a não conseguir caminhar pela sua casa sem dor. Ao exame físico, apenas pulso femoral em MID.

A classificação de Fontaine para o caso é:

- (A) Ib.
- (B) IIa.
- (C) IIb.
- (D) III.
- (E) IV.

**Questão 70**

Para o estudo apropriado do aneurisma de aorta assinala a alternativa que apresenta os exames de imagem mais adequados.

- (A) Angiotomografia e arteriografia.
- (B) Ecocardiograma e doppler de aorta.
- (C) Doppler de aorta e arteriografia.
- (D) Angioressonância e arteriografia.
- (E) Angiotomografia e angiorressonância.

**Questão 71**

No trauma vascular algumas artérias e veias podem ser ligadas sem gerar danos importantes aos pacientes.

A veia que **NÃO** deve ser ligada é:

- (A) veia Cava inferior.
- (B) veia ilíaca externa.
- (C) veia jugular interna.
- (D) veia poplítea.
- (E) veia braquial.

**Questão 72**

Sobre o comprometimento inflamatório linfático nos quadros de erisipela, o sinal ou sintoma mais específico desse diagnóstico é:

- (A) eritema cutâneo.
- (B) adenite inguinal ipsilateral.
- (C) febre com calafrios.
- (D) flictemas.
- (E) edema do membro.

**Questão 73**

A fisiopatologia da cianose fixa em uma isquemia aguda é:

- (A) vasoplegia arteriolar irreversível.
- (B) trombose microvascular.
- (C) vasoespasmó arteriolar.
- (D) vasoplegia venular irreversível.
- (E) vasoplegia capilar irreversível.

**Questão 74**

A embolização é uma técnica endovascular estabelecida, útil no tratamento de emergência de muitas lesões traumáticas.

Sobre esta técnica é correto afirmar que:

- (A) a embolização no trauma é a oclusão intencional e controlada dos vasos para interromper a hemorragia.
- (B) em geral, agentes líquidos e de pequenas partículas criam uma oclusão mais proximal, de vasos maiores.
- (C) alterações de coagulação não alteram a eficácia da embolização.
- (D) a angiografia seletiva dos vasos não tem utilidade nesses casos.
- (E) em pacientes graves e instáveis, a embolização superselativa é sempre recomendada para preservar o tecido do órgão e evitar isquemia ou necrose tecidual.

**Questão 75**

O ângulo ideal para realização do efeito Doppler é:

- (A) 0 grau.
- (B) 15 graus.
- (C) 30 graus.
- (D) 45 graus.
- (E) 60 graus.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 76**

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

**Questão 77**

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

*Hobsbawn, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816>*

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos, que acabou por rivalizar e ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

**Questão 78**

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

**Questão 79**

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

**Questão 80**

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

*Pesavento, Sandra Jatay. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).*

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.