



**01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- ( ) Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.
- ( ) O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.
- ( ) Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V – V.                      B) V – V – V – F.                      C) F – F – F – F.                      D) F – F – F – V.                      E) F – V – F – F.

**02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.**

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

**03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.**

- ( ) Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.
- ( ) É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.
- ( ) Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- ( ) A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V – F – F – F.                      B) V – V – F – V.                      C) F – F – V – F.                      D) F – V – F – F.                      E) V – F – F – V.

**04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.**

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

**As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.**

**Assinale, na folha de respostas,**

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

**05.**

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

**PORQUE**

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

**06.**

Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

**PORQUE**

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

**07.**

Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

**PORQUE**

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

**08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.**

- ( ) Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- ( ) As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- ( ) A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V – V – V.                      B) V – V – F.                      C) F – F – V.                      D) V – F – V.                      E) F – V – F.

**09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

**10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de**

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.**

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

**12. Considera(m)-se negligência médica:**

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

**13. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

**14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.**

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

**15. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

**16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se**

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H<sub>1</sub>.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

**17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.</p> <p><b>II.</b> Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.</p> <p><b>III.</b> Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.</p> <p><b>IV.</b> O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.</p> |
|--|

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

**18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.**

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

**19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?**

- A) Foro Ético.
- B) Juizado Especial Criminal.
- C) Foro Penal.
- D) Foro Civil.
- E) Juizado Especial Civil.

**20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
- B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
- C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
- D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
- E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) A placa de ateroma inicia-se com uma perturbação funcional do endotélio.
- B) A hemorragia intraplaca pode levar à ulceração desta.
- C) A placa de ateroma é limitada à camada íntima das artérias.
- D) O principal componente lipídico do ateroma é o colesterol LDL.
- E) Nem sempre a existência do ateroma acarreta sintomas.

**22. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) Os aneurismas arteriais ocorrem por uma deficiência da camada média.
- B) Praticamente 100% dos aneurismas apresentam trombos em seu interior.
- C) Ruptura e embolia são as complicações mais comuns dos aneurismas.
- D) A arteriografia é considerada o exame de “padrão-ouro” para aneurismas da aorta abdominal (diagnóstico e planejamento terapêutico).
- E) O aneurisma verdadeiro tem a sua parede formada pelas 3 camadas da parede arterial.

**23. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), nas fases III e IV de Fontaine, é sempre de tratamento cirúrgico (convencional ou endovascular).
- B) O tratamento clínico da DAOP visa basicamente combater os fatores de risco da aterosclerose.
- C) Índice pressórico tornozelo/braço (ITB) abaixo de 0,4 indica uma isquemia importante no membro inferior correspondente (fase III ou IV).
- D) A arteriografia é considerada o exame de “padrão-ouro” para DAOP (diagnóstico e planejamento terapêutico).
- E) O exame dos pulsos periféricos dificilmente permite um diagnóstico topográfico da obstrução arterial.

**24. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) Os ataques isquêmicos transitórios (AIT) são as manifestações mais comuns no paciente com doença cérebro-vascular isquêmica na fase II.
- B) O AIT dura até o máximo de 48 h, deixando sequelas mínimas.
- C) O tratamento clínico da doença cérebro-vascular isquêmica, em fase I e II, visa basicamente combater os fatores de risco da aterosclerose.
- D) Não é raro o paciente apresentar oclusão de uma carótida sem sintomas.
- E) O polígono de Willis é a principal integração da circulação arterial cerebral.

**25. Em relação às complicações da aterosclerose, é CORRETO afirmar que**

- A) a aorta torácica é o local mais comum de aneurismas secundários à aterosclerose.
- B) os infartos cerebrais cicatrizam sempre, através da proliferação de tecido conjuntivo-fibroso.
- C) a trombose é a principal complicação da aterosclerose, que nos pequenos vasos, produz oclusão súbita (com frequência seguida de infarto).
- D) a encefalopatia isquêmica não está relacionada à aterosclerose.
- E) não ocorre ulceração na placa aterosclerótica.

**26. Os pacientes portadores de dissecções aórticas agudas do tipo A de Stanford podem apresentar como fatores desencadeantes ou consequências, EXCETO.**

- A) Hipertensão arterial.
- B) Doença coronariana.
- C) Síndrome de Marfan.
- D) Choque cardiogênico.
- E) Infarto mesentérico.

**27. Sobre as complicações que os pacientes portadores de dissecção aórtica aguda podem apresentar, analise os itens abaixo.**

- I. Acidente vascular cerebral.
- II. Isquemia dos membros inferiores.
- III. Insuficiência renal.
- IV. Infarto agudo do miocárdio.

**Está(ão) CORRETO(S)**

- A) I, II e III.
- B) II, III e IV.
- C) II e IV.
- D) III.
- E) I, II, III e IV.

**28. Qual a melhor conduta em relação ao controle da pressão arterial num paciente com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico?**

- A) Aumentar a pressão arterial com drogas vasoativas a fim de melhorar a pressão de perfusão cerebral.
- B) Manter controle rígido com o uso de nifedipina sublingual.
- C) Manter pressão sistólica abaixo de 130 mmHg.
- D) Não permitir valores acima dos habituais para o paciente.
- E) Permitir pressão sistólica de até 220 mmHg, quando não houver uso de trombolíticos nem complicações clínicas.

**29. Em paciente masculino, de 57 anos de idade, fumante, hipertenso, com história de enfarte do miocárdio, 2 anos atrás, dispneia progressiva, inicialmente para grandes e posteriormente médios esforços, que se apresenta com dor intensa em todo o ante-pé direito, foram encontrados os seguintes dados de exame físico: TA=180x100mmHg, nos membros superiores, cianose (+) nas extremidades superiores e inferiores, sibilos ins e expiratórios, em todo o tórax, ausência dos pulsos no membro inferior direito (desde femoral) e ausência do tibial posterior e pedioso esquerdos, índice pressórico tornozelo/braço = 0,3 à direita e 0,6 à esquerda. Que exames complementares melhor se aplicariam ao caso?**

- A) ECG, ecocárdio, coronariografia e arteriografia dos membros inferiores, Rx de tórax e espirometria.
- B) Teste de esforço ergométrico, coronariografia, Rx de tórax e espirometria, ultra-som Doppler das artérias e arteriografia dos membros inferiores.
- C) ECG, ecocárdio, cintilografia miocárdica, coronariografia e arteriografia dos membros inferiores.
- D) Rx de tórax, espirometria, US Doppler das artérias e arteriografia dos membros inferiores.
- E) ECG, ecocárdio, coronariografia, Rx de tórax e espirometria e angioressonância magnética das artérias dos membros inferiores.

**30. Homem de 69 anos de idade, com passado de embolia pulmonar há 5 anos, quando foi internado para tratamento de intercorrência clínica, apresentou fratura de colo de fêmur e internou-se para se submeter a tratamento cirúrgico. Qual a melhor conduta para o caso?**

- A) Utilizar heparina de baixo peso molecular em dose profilática para tromboembolismo venoso, desde o início da internação, além das medidas físicas.
- B) Não operar o paciente e mantê-lo por longo tempo (6 a 12 meses) com anticoagulante oral, monitorizado pelo TP e INR.
- C) Manter membros inferiores elevados, para reduzir a estase, fisioterapia, movimentação ativa e passiva dos membros inferiores e deambulação precoce.
- D) Utilizar heparina não fracionada, intravenosa, em dose plena de anticoagulação, a partir do 2º dia de pós-operatório, com monitorização pelo TTP, além das medidas físicas.
- E) Evitar heparina devido ao risco de hemorragia per e pós-operatória e empregar anticoagulantes orais a partir do 2º dia pós-operatório, além das medidas físicas.

**31. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) A gravidez desencadeia a doença varicosa devido ao aumento dos estrógenos e da pressão intra-abdominal, podendo, até, haver compressão da cava inferior.
- B) A pressão venosa normal, em nível maleolar, com o paciente de pé, aproxima-se dos valores da pressão arterial.
- C) As válvulas venosas nos membros inferiores orientam o fluxo sanguíneo em sentido cefálico e da superfície para a profundidade.
- D) O diagnóstico da doença varicosa deve ser sempre confirmado por exames complementares.
- E) A cirurgia é a melhor opção terapêutica nos casos de varizes tronculares, em pacientes de bom risco operatório.

**32. Assinale a alternativa FALSA.**

- A) A aterosclerose é a causa mais frequente de claudicação intermitente dos membros inferiores.
- B) As pontes com próteses vasculares, no segmento aorto-íliaco, têm alta taxa de oclusões precoces.
- C) As pontes para artérias abaixo do joelho têm melhor duração, quando realizadas com veias safenas autólogas.
- D) O diabetes mellitus se acompanha de comprometimento arterial, predominantemente abaixo dos joelhos.
- E) Tem indicação cirúrgica formal o paciente em fase III e IV (classificação de Fontaine) da arteriopatia dos membros inferiores.

**33. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pela grande chance de regressão dos sintomas, a endarterectomia de carótida constitui excelente indicação para o paciente vitimado de um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e déficit neurológico estabelecido.
- B) Os ataques isquêmicos transitórios (AIT) correspondem à fase II da insuficiência vascular cerebral.
- C) Normalmente os AITs apresentam sintomas que cedem por completo, no período de 5 a 10 dias.
- D) Os sintomas de insuficiência do território vértebro-basilar só regredem com a correção das lesões deste setor.
- E) Tonturas, ataxia, ataques de queda e disartria são sinais e sintomas típicos do território carotídeo.

**34. Em relação ao diagnóstico do Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é correto afirmar, EXCETO.**

- A) A troponina diagnóstica dano do ventrículo direito, indicando pior prognóstico.
- B) Um D-dímero positivo diagnóstica todos os casos.
- C) Uma cintilografia de perfusão pulmonar positiva não fecha o diagnóstico.
- D) A tomografia computadorizada de tórax atualmente é o exame que mais facilmente diagnostica, sendo muito útil no diagnóstico diferencial de outras patologias pulmonares.
- E) A gasometria e o ecocardiograma mostram-se úteis nas embolias maciças ou submaciças.

**35. Qual agente fibrinolítico apresenta maior especificidade pelo plasminogênio ligado ao trombo?**

- A) Estreptoquinase.                      B) Uroquinase.                      C) Rtpa.                      D) Heparina.                      E) Trombulina.

**36. Qual exame serve para monitorar dosagem da heparina de baixo peso?**

- A) Dosagem do fator X ativado.
- B) Tempo de trombina.
- C) Tempo de protrombina.
- D) Dosagem do fibrinogênio.
- E) Dosagem de fatores da degradação da trombina.

**37. Qual composto abaixo é utilizado como antídoto dos anticoagulantes orais?**

- A) Protrombina.                      B) Trombina.                      C) Complexo protrombínico.                      D) Warfarina.                      E) Protamina.

**38. O sinal de Nicoladoni-Branham consiste em**

- A) aumento de amplitude do pulso distal com a compressão da fístula artério-venosa (FAV).
- B) redução da frequência cardíaca com compressão da FAV.
- C) desaparecimento do sopro após compressão da FAV.
- D) diminuição da ectasia venosa com compressão da FAV.
- E) aumento da ectasia venosa com garroteamento proximal à FAV (quando localizada em membro).

**39. Qual dos tumores abaixo desenvolve úlcera com maior frequência?**

- A) Tumor de Kaposi.
- B) Fibromiosarcoma.
- C) Tumor espino-celular.
- D) Rabdomioma.
- E) Tumor basocelular de pele.

**40. O mal perfurante plantar é uma lesão tipicamente**

- A) infecciosa.                      B) neuropática.                      C) angiopática.                      D) mielopática.                      E) isquêmica.

**41. A cirurgia arterial direta nos diabéticos é dificultada, entre outros fatores, por maior**

- A) desenvolvimento da musculatura dos membros.
- B) incidência de úlceras infectadas.
- C) incidência de parestesias.
- D) frequência da esclerose de Mönckeberg.
- E) incidência de osteoporose.

**42. No acesso à aorta abdominal,**

- A) os pontos de reparo anatômico para abordar a aorta infra-renal são a veia mesentérica inferior e o ângulo duodeno-jejunal.
- B) o acesso direto à veia cava inferior e à aorta abdominal pode ser realizado pela linha de Todt.
- C) na emergência, o acesso à aorta abdominal subdiafragmática, através da divulsão do pilar diafragmático direito, é uma opção válida.
- D) a manobra de Mattox é a ideal para acesso à aorta infrarrenal.
- E) a manobra de Kocher é a melhor para acesso à aorta infrarrenal.

**43. São indícios de lesão do gânglio estrelado:**

- A) impotência coendi e frigidez feminina.
- B) midríase, exoftalmia e hiper-hidroze palmar.
- C) congestão nasal, ptose palpebral e miose.
- D) midríase, fenômeno de Raynaud e enoftalmia.
- E) disфонia, disfagia e estridor laríngeo.

**44. Quanto à fisiopatologia da Insuficiência Venosa Crônica, é CORRETO afirmar.**

- A) Os quadros mais graves estão relacionados com insuficiência valvular em níveis mais distais – poplíteas e veias musculares.
- B) A hipertensão agrava-se com o ortostatismo e com a contração muscular.
- C) A terapêutica de compressão elástica não retarda a evolução da doença.
- D) A última etapa na evolução da doença é o aparecimento de varizes calibrosas e varicoflebites.
- E) Mesmo nas fases mais avançadas da doença, não ocorre comprometimento linfático.

**45. Na realização do acesso aos vasos subclávios, é CORRETO considerar que**

- A) a miotomia do escaleno é desnecessária, para se acessar a segunda porção da artéria subclávia.
- B) o nervo frênico tem um posicionamento mais lateral em relação à artéria subclávia.
- C) a esternotomia permite acessar o primeiro segmento da artéria subclávia, de forma mais segura e rápida, no trauma vascular.
- D) o acesso à direita deve ser mais proximal, para não lesar o canal torácico.
- E) a luxação ou secção da clavícula só excepcionalmente é necessária para tratamento de lesões da segunda porção da subclávia.

**46. Qual o maior determinante de mortalidade em paciente com embolia pulmonar crônica?**

- A) Magnitude da embolia pulmonar.
- B) Contratilidade ventricular direita.
- C) Severidade da hipertensão arterial pulmonar.
- D) Insuficiência da tricúspide.
- E) Hipertensão arterial sistêmica associada.

**47. O procedimento mais adequado para se confirmar o sucesso de uma embolectomia de membro inferior e adotar eventuais medidas adicionais é**

- A) angioscopia.
- B) observar o refluxo distal.
- C) palpar os pulsos distais.
- D) observar a perfusão e temperatura distais.
- E) arteriografia que evidencie também a artéria femoral profunda.

**48. A causa mais frequente de linfedema no Brasil é**

- A) câncer.
- B) obesidade.
- C) radioterapia.
- D) infecção.
- E) filariose.

**49. Qual o melhor substituto vascular para artéria renal em crianças?**

- A) Dácron.
- B) PTFE.
- C) Veia safena magna da coxa.
- D) Artéria hipogástrica.
- E) Enxerto de Dardik.

**50. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A impregnação dos poros do dácron *knitted* por substâncias absorvíveis foi uma solução para o sangramento peroperatório.
- B) O dácron *woven* tem a vantagem de poder receber suturas junto às bordas sem perigo de esgarçamento.
- C) As próteses de PTFE têm a vantagem de terem sua superfície interna totalmente recoberta por células endoteliais, após algum tempo de implante.
- D) As próteses de PTFE têm a vantagem de serem totalmente impermeáveis.
- E) O dácron *woven* tem maior maleabilidade que o dácron *knitted*, tornando mais fácil o seu manuseio.