

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).

EDITAL - N.º 02/2025.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: ANGIOLOGISTA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um "X" a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.

() Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

() No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

- a) V – F – V.
- b) V – V – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.

3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.

I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.

5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.

COLUNA I.

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.**
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.**
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.**
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.**

COLUNA II.

() Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.

() Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

() Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

() Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?

O objetivo _____ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM.

9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?

- a) Haemophilus ducreyi.
- b) Treponema pallidum.
- c) Neisseria gonorrhoeae.
- d) Klebsiella granulomatis.

11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espirolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m² e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

ANGIOLOGISTA.

19. A Hemostasia pode ser definida como uma série complexa de fenômenos biológicos que ocorrem em imediata resposta à lesão de um vaso sanguíneo com o objetivo de deter a hemorragia, evitar o extravasamento sanguíneo e manter a fluidez do sangue. Sobre a fisiologia da coagulação é correto afirmar que:

- a) O Fator de Von Willebrand (FVW), componente da Hemostasia primária, estimula a adesão plaquetária ao endotélio, além de promover o recrutamento e a ativação de trombócitos.
- b) Trombina, fator de ativação plaquetária (PAF), fator de necrose tumoral beta (TNF-beta), tromboxana A2, fibrinogênio e epinefrina são considerados agonistas plaquetários. O fator de necrose tumoral alfa (TNFa) possui ação predominantemente inibitória.
- c) Os trombócitos apresentam-se com formato discoide na circulação e conformação esférica durante hemostasia quando ativados. Podem apresentar 1 a 3 micrômetros de

diâmetro e possuem tempo de vida que varia de 10 a 20 dias.

d) Os tromboxanos A2 e as prostaglandinas (PGI2) apresentam propriedades pró-trombóticas, são produzidos por plaquetas ainda inativadas, aumentam a agregação e a ativação plaquetária.

20. Zimógenos são definidos como proteínas encontradas no sangue em condições fisiológicas na forma inativa que necessitam de alterações químicas para ativação enzimática. Assinale a alternativa correta sobre os papéis dos zimógenos na hemostasia secundária, papel crucial na fisiologia da coagulação sanguínea.

a) O fator de coagulação IXa, em conjunto com fosfolípídeos e o fator de coagulação Va, favorecem a ativação do fator de coagulação II (trombina) em IIa (protrombina).

b) O fator de coagulação Xa, em conjunto com fosfolípídeos e o fator de coagulação Va, propiciam a ativação do fator de coagulação II (trombina) em IIa (protrombina).

c) O fator de coagulação IXa, em conjunto com fosfolípídeos e o fator de coagulação Va, promovem a ativação do fator de coagulação II (protrombina) em IIa (trombina).

d) O fator de coagulação Xa, os fosfolípídeos e o fator de coagulação Va, promovem a ativação do fator de coagulação II (protrombina) em IIa (trombina).

21. Paciente sexo masculino, 74 anos, 60,9 kg (peso aferido) em tratamento de tromboembolismo venoso com Enoxaparina sódica subcutânea. Os exames laboratoriais apontam hemoglobina 11,9 g/dL, uréia: 83 mg/dL, creatinina sérica: 2,95 mg/dL. Sabendo-se que o resultado da estimativa de filtração glomerular é de 21,6 mL/min, conforme a equação de (CKD-EPI-Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) e que o paciente não apresenta sinais de sangramentos prévios ou ativos, assinale a alternativa que contém a posologia recomendada da enoxaparina sódica subcutânea, para o perfil do paciente.

a) Enoxaparina 40 mg subcutânea, 12/12 horas.

b) Enoxaparina 40 mg subcutânea, 24/24 horas.

c) Enoxaparina 60 mg subcutânea, 12/12 horas.

d) Enoxaparina 60 mg subcutânea, 24/24 horas.

22. A anticoagulação oral cumarínica é uma opção terapêutica no tratamento do tromboembolismo venoso.

Paciente sexo feminino, em uso de varfarina 5mg via oral às segundas, terças, quartas, quintas e sextas-feiras e 2,5 mg via oral aos sábados e domingos. Durante coagulograma de rotina, apresenta RNI (Razão normalizada internacional) = 9,5 sem sinais hemorrágicos vigentes ou prévios. Assinale a alternativa que contém a terapia medicamentosa mais apropriada para antagonizar os efeitos da varfarina e o RNI alvo.

a) Medicamento: Cloreto de potássio; RNI alvo: 2,0 a 3,0.

b) Medicamento: Fitomenadiona; RNI alvo: 3,0 a 4,0.

c) Medicamento: Protamina; RNI alvo: 3,0 a 4,0.

d) Medicamento: Vitamina K; RNI alvo: 2,0 a 3,0.

23. O equilíbrio de mecanismos protrombóticos e mecanismos anticoagulantes/trombolíticos são fundamentais para garantir a hemostasia. Sobre a fisiologia da coagulação e os exames laboratoriais relacionados, assinale a alternativa correta.

a) Coagulação intravascular disseminada, hiperalbuminemia, distúrbios adquiridos de

fibrinogênio e doença renal são algumas das condições clínicas/situações, demandam a coleta do tempo de protrombina para investigação diagnóstica, pois podem originar alterações no coagulograma.

b) O ativador tecidual de plasminogênio (TPA) é liberado pelo endotélio que circunda a lesão e inicia o processo que limita a progressão desnecessária da trombólise através da ação plasmina.

c) A referência do tempo de protrombina pode variar conforme o laboratório, mas usualmente encontra-se entre 15 a 25 segundos.

d) O tempo de protrombina (TP), o qual avalia as vias extrínsecas e comuns da coagulação, mensura o tempo que o plasma leva para coagular, quando exposto ao fator tecidual.

24. Assinale a alternativa que contém o medicamento contraindicado em pacientes com histórico de acidente vascular cerebral ou de acidente isquêmico transitório.

a) Prasugrel.

b) Ticagrelor.

c) Enoxaparina sódica.

d) Clopidogrel.

25. A erisipela é definida como uma doença infecciosa que atinge a pele e pode evoluir para condições que requerem a hospitalização. Assinale a alternativa que contém manifestações clínicas e tratamento medicamentoso relacionados a erisipela.

a) Nódulo subcutâneo flutuante, eritematoso e sensível são características clínicas diferenciais. A maioria dos casos é causada por estreptococos beta-hemolíticos que respondem ao tratamento com betalactâmicos como penicilina e ceftriaxona, considerados como escolha de primeira linha neste tipo de infecção.

b) Eritema, calor, sensibilidade e taxa de progressão menos expressivos, edema unilateral de extremidades, e possível febre baixa são características clínicas diferenciais. A maioria dos casos é causada por estafilococcus e o tratamento medicamentoso de primeira escolha corresponde aos antimicrobianos glicopeptídeos ou oxacilina.

c) As manifestações clínicas diferenciais caracterizadas por lesão com aparência vermelho vivo, com ocorrência mais comum na região malar do rosto, bordas elevadas e distintas. A maioria dos casos é causada por estreptococos beta-hemolíticos que respondem ao tratamento com betalactâmicos como penicilina e ceftriaxona, considerados como escolha de primeira linha neste tipo de infecção.

d) Placas escamosas crônicas com exacerbações eritematosas agudas, geralmente bilaterais, podem ser pruriginosas e frequentemente envolvem a região medial do tornozelo. A maioria dos casos é causada por estafilococcus e o tratamento medicamentoso de primeira escolha corresponde aos antimicrobianos glicopeptídeos ou oxacilina.

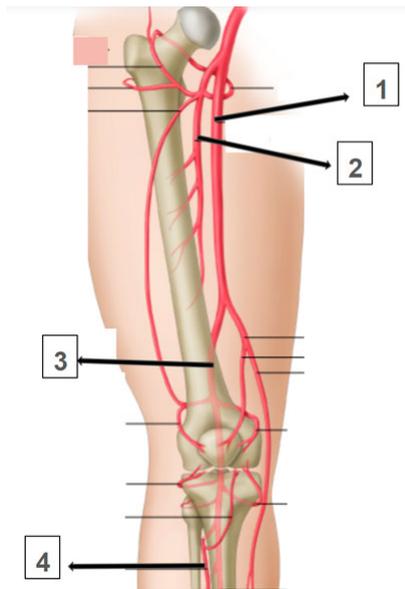
26. Sobre os métodos diagnósticos Doppler, assinale a alternativa que descreva, corretamente, as características dos testes disponíveis.

a) O Doppler de onda pulsada permite a amostragem das velocidades do fluxo sanguíneo local em uma região específica (ou volume de amostra). Essa modalidade é particularmente útil para avaliar os fluxos de velocidade relativamente baixos associados, por exemplo, ao fluxo de entrada mitral ou tricúspide e ao fluxo venoso pulmonar.

b) O doppler colorido determina a análise do fluxo em cores e baseia-se nos princípios da ecocardiografia Doppler pulsada. Para calcular os dados de velocidade de maior acurácia, um único pulso é utilizado ao longo de cada linha de varredura, conhecido como comprimento do pulso.

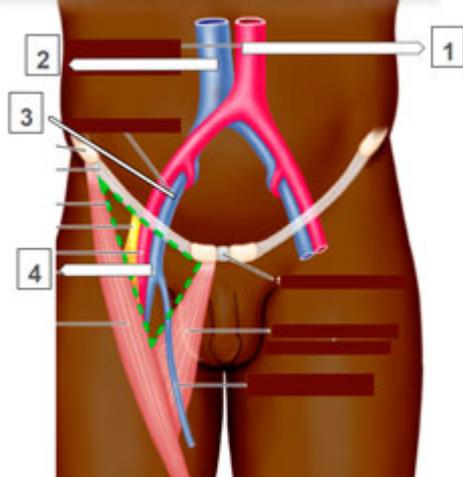
c) O Doppler de onda contínua utiliza dois cristais de ultrassom: transmissão contínua e recepção contínua de sinais de ultrassom, possui como desvantagem o risco de sinais sobrepostos. Este tipo de Doppler (onda contínua) é normalmente usado para medir velocidades de fluxo mais baixa.

d) O Doppler de onda pulsada opera através da repetição da transmissão, espera a recepção do transdutor durante um intervalo subsequente, definido pela distância do transmissor e do local da amostra. A frequência de repetição de pulso é dependente da profundidade, sendo menor para regiões próximas e maior para regiões distantes ou mais profundas.



27. **Analise a figura sobre a circulação colateral do membro inferior direito e assinale a alternativa que relacione, corretamente, as artérias representadas pelos números um (1), dois (2), três (3) e quatro (4), com as nomenclaturas correspondentes.**

- a) 1- Artéria femoral superficial; 2- Artéria femoral profunda; 3- Artéria poplítea; 4- Artéria anterior tibial.
- b) 1- Artéria femoral superficial; 2- Artéria femoral circunflexa lateral; 3- Artéria poplítea; 4- Artéria tibial anterior.
- c) 1- Artéria femoral circunflexa lateral; 2- Artéria femoral profunda; 3- Artéria poplítea; 4- Artéria tibial posterior.
- d) 1- Artéria femoral profunda; 2- Artéria femoral superficial; 3- Artéria poplítea; 4- Artéria tibial anterior.

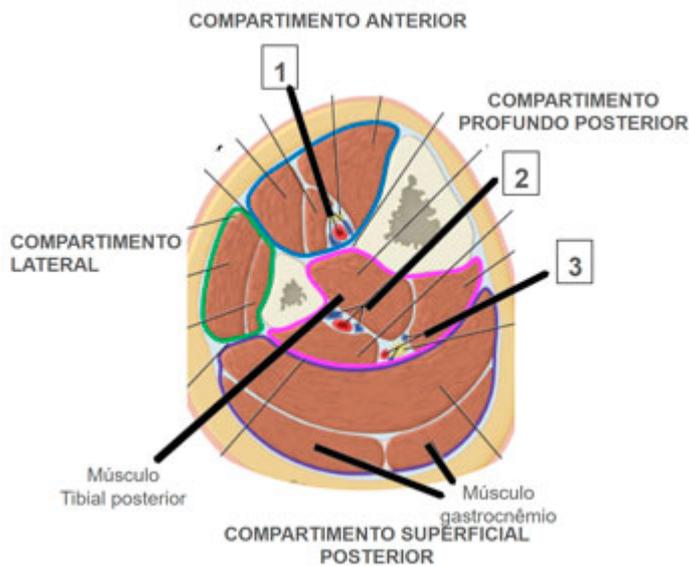


28. Analise a figura sobre a anatomia do sistema circulatório humano e indique a alternativa que a associe, corretamente, às estruturas circulatórias representadas pelos números um (1), dois (2), três (3) e quatro (4), com as nomenclaturas correspondentes.

- a) 1- Artéria aorta; 2- Veia cava inferior; 3- Veia iliaca externa; 4- Veia Femoral.
- b) 1- Artéria aorta; 2- Veia cava inferior; 3- Veia iliaca externa; 4- Veia safena magna.
- c) 1- Artéria aorta; 2- Veia cava inferior; 3- Veia iliaca externa; 4- Arteria femoral.
- d) 1- Veia cava inferior; 2- Artéria aorta; 3- Veia iliaca externa; 4- Veia safena magna.

29. Paciente sexo masculino, 71 anos, 80kg, com histórico de infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão, neuropatia diabética, refere esquecer das doses matinais de insulina nph e da glicemia capilar pós-refeições. Busca atendimento no serviço com queixa de secura excessiva da pele, descamação, rachadura, dor, queimação, formigamento no pé esquerdo. Os exames laboratoriais para acompanhamento da glicemia capilar e monitoramento diabético: hemoglobina glicada: 7,9% e glicemia pós prandial: 350 mg/dL. Ao exame clínico do pé esquerdo, verifica-se presença de infecção leve com celulite menor que 2cm ao redor da úlcera, pressão no dedo=38 mmHg e lesão com úlcera profunda sem gangrena. Assinale a alternativa com a classificação correta quanto ao risco de amputação baseado no sistema Wifl (Lesão, Isquemia e infecção).

- a) Risco de amputação baseado no sistema Wifl (Lesão, Isquemia e infecção): risco moderado.
- b) Risco de amputação baseado no sistema Wifl (Lesão, Isquemia e infecção): risco alto.
- c) Risco de amputação baseado no sistema Wifl (Lesão, Isquemia e infecção): risco baixo.
- d) Risco de amputação baseado no sistema Wifl (Lesão, Isquemia e infecção): risco muito alto.



30.

Considerando-se a anatomia do sistema circulatório do membro inferior, analise a figura e marque a alternativa que contém a associação correta entre as estruturas destacadas e as numerações correspondentes.

- a) 1- Artéria tibial anterior e Veias tibiais anteriores; 2- Veia safena parva e veia safena magna; 3- Artéria tibial posterior e Veias tibiais posteriores.
- b) 1- Artéria tibial anterior e Veias tibiais anteriores; 2- Veia safena parva e Veia ilíaca externa; 3- Artéria tibial posterior e Veias tibiais posteriores.
- c) 1- Artéria tibial anterior e Veias tibiais anteriores; 2- Artéria fibular e Veias fibulares; 3- Artéria tibial posterior e Veias tibiais posteriores.
- d) 1- Artéria fibular anterior e Veias fibulares anteriores; 2- Artéria tibial e Veias tibiais; 3- Artéria fibular posterior e Veias fibulares posteriores.

RASCUNHO.