



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Angiologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

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

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) *never event*.
 - C) *near miss*.
 - D) violação não intencional.

O caso abaixo servirá de referência para responder às questões 16 e 17.

Uma paciente com 62 anos de idade, hipertensa de longa data, tabagista por 50 anos e com diabetes mellitus diagnosticada há 20 anos, chega ao centro clínico para consulta especializada, relatando que, há cerca de 3 semanas, apresentou tonteira seguida por síncope e que não se recorda bem do que aconteceu. O evento ocorreu durante a escovação dos cabelos. Os acompanhantes informaram que a encontraram caída na cama, mas logo ela acordou, apresentando, contudo, fala arrastada e desvio da comissura labial. Trinta minutos após ter chegado ao serviço de pronto atendimento, todas as alterações já haviam se normalizado. Foi solicitada, na urgência, tomografia computadorizada do encéfalo que se mostrou normal e duplex scan de carótidas e vertebrais que revelou ateromatose carotídea bilateral e inversão de fluxo sistólico/diastólico, contínuo, em artéria vertebral esquerda. A artéria vertebral direita apresentava-se com fluxo ascendente, com velocidade normal.

16. O diagnóstico mais provável para a situação clínica aguda apresentada pela paciente é
- A) ataque vascular encefálico trombótico.
 - B) acidente vascular encefálico hemorrágico.
 - C) acidente vascular encefálico isquêmico.
 - D) ataque isquêmico cerebral transitório.
17. A explicação para o achado na artéria vertebral esquerda é
- A) oclusão da carótida interna esquerda proximal à origem da cerebral média.
 - B) lesão sub-oclusiva na origem da artéria vertebral esquerda.
 - C) oclusão da artéria subclávia esquerda na origem.
 - D) lesão aterosclerótica sub-oclusiva em artéria carótida interna esquerda.

O caso abaixo deve ser usado para responder às questões 18 e 19.

Um paciente com 34 anos de idade, após trauma contuso em jogo de futebol, chega ao Pronto Socorro em cadeira de rodas com queixas de dor e edema, que se estende até acima do joelho no membro inferior esquerdo, há cerca de 2 horas. Ao exame físico o paciente apresenta pulsos universalmente palpáveis, a musculatura da panturrilha esquerda apresenta-se endurecida, edema com cacifo positivo em perna e o diâmetro da perna esquerda apresentando 42 cm, e 37 cm na perna direita.

18. Diante desse caso, o exame a ser solicitado para confirmar a patologia apresentada pelo paciente é
- A) flebografia do membro acometido.
 - B) dosagem sérica do D-dímero.
 - C) ultrassom Doppler venoso colorido do membro.
 - D) ressonância magnética com contraste.
19. Uma vez confirmado o diagnóstico, a dosagem da heparina a ser administrada na bomba de infusão contínua é
- A) 12-16 UI/Kg/h.
 - B) 18-22 UI/Kg/h.
 - C) 26-30 UI/Kg/h.
 - D) 32-36 UI/Kg/h.
20. Uma paciente de 36 anos de idade chega ao pronto atendimento queixando-se de febre, astenia, cefaleia e mal-estar, há cerca de 2 dias, após ter ido à manicure. Ao exame físico, a paciente apresenta edema e vermelhidão no pé e perna direita, com lista eritematosa linear na face medial da perna até próximo ao joelho e linfonodos inguinais palpáveis e dolorosos do lado direito.
- Diante desse caso, a conduta terapêutica escolhida para a paciente é:
- A) amoxicilina+clavulanato de potássio de 12 em 12 horas por 7 a 10 dias, seguida de penicilina benzatina a cada 21 dias, por 6 meses.
 - B) penicilina benzatina a cada 3 dias (3 doses), sem necessidade de prolongamento do esquema antibiótico.
 - C) amoxicilina de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias, seguida de penicilina benzatina a cada 21 dias, por 6 meses.
 - D) sulfametoxazol+trimetopim de 12 em 12 horas, por 7 a 10 dias, sem necessidade de prolongamento do esquema antibiótico.
21. Paciente chega ao ambulatório com queixas de edema no membro inferior direito, que se expressa no final da tarde e melhora com o repouso. Ao exame, é evidenciado um edema em tornozelo, pouco depressível, e ausência de pregueamento do IIº pododáctilo direito.
- Nesse caso, a terapêutica escolhida é:
- A) rutina 1g/dia associada a meia 3040.
 - B) benzopriona 300mg/dia associada a meia 2030.
 - C) diosmina/hesperidina 1g/dia associada a fisioterapia.
 - D) troxerutina 500mg/dia associada a fisioterapia.
22. Paciente do sexo feminino, com 44 anos de idade, vem ao ambulatório referindo que, no dia do jogo do Brasil, ao pegar uma lata de cerveja no isopor com água gelada e gelo, percebeu mudança da coloração da mão, que ficou pálida, posteriormente arroxeadada e, finalmente, avermelhada. Com base nesses sintomas, a patologia mais frequente a ser pesquisada na paciente é
- A) eritromelalgia.
 - B) lupus eritematoso sistêmico
 - C) tromboangeíte obliterante.
 - D) esclerodermia sistêmica progressiva.

29. Um paciente hipertenso, com 66 anos de idade vai ao ambulatório queixando-se de dor na panturrilha direita, quando caminha 250 metros. Relata que a dor piora se estiver em aclives ou proclives e que o repouso promove o desaparecimento dos sintomas. Não há histórico de trauma ou cirurgia. No exame físico, o angiologista verifica diminuição de fâneros, sem alterações na pele. O pulso femoral direito encontra-se palpável, porém os demais pulsos deste membro não se encontram palpáveis e, à esquerda, palpam-se os pulsos femoral e poplíteo, este último diminuído (3+/4+).
- O exame a ser realizado em seguida nesse paciente é
- A) USG Doppler arterial do membro.
 - B) Arteriografia do membro.
 - C) Angio TC do membro.
 - D) Índice tornozelo-braço.
30. O ultrassom de abdômen é um exame de rastreio do aneurisma de aorta abdominal. Quando esse método diagnóstico é utilizado de forma precoce, o índice de mortalidade causado por essa patologia é reduzido. O grupo de indivíduos beneficiados com esse diagnóstico precoce são os pacientes do sexo
- A) masculino, com história de tabagismo e idade entre 65-75 anos.
 - B) feminino, sem história de tabagismo e idade entre 65-75 anos.
 - C) masculino, com um parente em primeiro grau com diagnóstico de aneurisma e idade entre 55-65 anos.
 - D) feminino, tabagista, passado de uso de anticoncepcional injetável e com idade entre 55-65 anos.
31. Uma esteticista, com 47 anos de idade, procura o ambulatório do centro clínico por queixas de dor, peso e edema em membros inferiores, com maior intensidade no membro esquerdo, que piora ao longo do dia de trabalho. Ela refere que percebeu o aparecimento de veias distendidas nas pernas há cerca de 2 anos, mas que, há 3 meses, notou o aparecimento de uma área pruriginosa na face medial da perna. Ao exame físico, são evidenciadas veias varicosas na face medial da perna e na face posterior do joelho, com área de hiperpigmentação na face medial do tornozelo. Tendo como base a classificação CEAP, essa paciente se enquadra na classe
- A) C2.
 - B) C3.
 - C) C4b.
 - D) C4a.
32. A insuficiência venosa crônica é uma patologia de alta prevalência na população em geral, que causa diversos incômodos para quem é acometido. Como opção terapêutica para essa enfermidade, existem os venotônicos, que são indicados com o objetivo de
- A) corrigir a insuficiência das valvas.
 - B) evitar a progressão da doença.
 - C) aliviar os sintomas dos pacientes.
 - D) reduzir a incidência de novas varizes.
33. Um homem de 70 anos de idade chega ao ambulatório com queixa de dor no dorso do pé direito, nas últimas 4 semanas. Durante a noite, a dor piora, sendo aliviada quando ele abaixa a perna. O Paciente é hipertenso, apresenta dislipidemia e passado de revascularização do miocárdio há 6 anos. Faz uso de beta-bloqueador, estatina e dupla antiagregação. No exame físico, o angiologista verifica que o pé direito se encontra edemaciado, avermelhado e com diminuição da temperatura quando se compara com o membro contra-lateral. O Vº pododáctilo direito está escuro. O pulso femoral é palpável bilateralmente, os pulsos distais estão diminuídos, mas palpáveis no membro esquerdo, e ausente à direita. Diante desse quadro, a conduta adequada é:
- A) iniciar analgesia, cilostazol e solicitar ultrassonografia Doppler arterial.
 - B) iniciar analgesia, cilostazol e solicitar arteriografia do membro acometido.
 - C) prescrever anti-inflamatório, vasodilatadores e encaminhar para a UPA.
 - D) prescrever anti-inflamatório, anticoagulante e curativo com solução alcoólica.

- 34.** Uma mulher de 59 anos de idade dá entrada no pronto atendimento (PA) com dor e formigamento no braço direito. A dor ocorreu há cerca de 2 horas enquanto ela passeava com o cachorro. Foi de início repentino e está apresentando melhora. Não há histórico de trauma e ela não teve episódios prévios. Ela agora é capaz de mover os dedos, mas diz que os sente dormentes. Seu histórico médico anterior inclui episódios de palpitações e está aguardando para marcar uma consulta com o cardiologista. No exame físico, a mão direita parece pálida e fria. Os pulsos radial e ulnar estão ausentes. Não há sensibilidade muscular no antebraço, a motricidade da mão encontra-se plena, com alteração da sensibilidade. Diante desse quadro, o plano terapêutico para essa paciente é:
- A)** realizar a embolectomia e prescrever anticoagulação sistêmica.
 - B)** aquecer o membro e solicitar o parecer da cardiologia no PA.
 - C)** iniciar vasodilatador e orientar para retornar em caso de piora do quadro clínico.
 - D)** iniciar hidratação endovenosa e solicitar USG Doppler arterial color do membro.
- 35.** Nos casos de oclusão arterial, é importante diferenciar entre os quadros de embolia e de trombose. Nesse sentido, para diferenciar essas etiologias, os dados clínicos que devem ser considerados são:
- A)** arritmias cardíacas, ausência de claudicação intermitente e presença de pulsos no membro contra-lateral.
 - B)** melhora clínica com a elevação dos membros, dor intensa e ausência de pulsos palpáveis.
 - C)** presença de sopros no membro contra-lateral, empastamento da panturrilha e diabetes melitus.
 - D)** edema bilateral, presença de pulsos no membro contra-lateral e cianose com a elevação dos membros.