



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

012. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA VASCULAR

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (B) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (C) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (B) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (C) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (D) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (E) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (B) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (C) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (D) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Glicemia capilar em jejum.
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 2 anos.
 - (B) 3 anos.
 - (C) 3 meses.
 - (D) 6 meses.
 - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de estômago.
 - (B) de pulmão.
 - (C) da cavidade oral.
 - (D) de próstata.
 - (E) colorretal (intestino grosso).
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) são infecções urinárias recorrentes.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) é o tabagismo.
 - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (C) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (E) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (E) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (B) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (E) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (C) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (D) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (D) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (E) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) variância.
- (C) mediana.
- (D) moda.
- (E) desvio-padrão.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (C) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (D) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (E) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (B) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (D) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (E) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (B) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (C) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (E) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
21. Sobre a arteriografia diagnóstica dos membros inferiores, é correto afirmar:
- (A) as artérias do pé são avaliadas procedendo com a rotação medial da ampola de escopia para a visualização em perfil do pé.
 - (B) para a avaliação da bifurcação das artérias ilíacas, é utilizada a incidência oblíqua posterior ipsilateral de 30° a 45°.
 - (C) a avaliação da origem das artérias femorais e das artérias de coxa é realizada utilizando a incidência posteroanterior.
 - (D) as imagens devem iniciar na artéria femoral e incluir até as artérias tibiais anterior e posterior e a artéria fibular.
 - (E) de maneira geral, utilizamos a punção da artéria femoral superficial anterógrada.
22. O conhecimento da anatomia tem importância fundamental na cirurgia endovascular, sendo indispensável o reconhecimento dos reparos anatômicos, variações anatômicas e trajetos arteriais e venosos.
- Na avaliação da aorta abdominal e de seus ramos, a sua topografia óssea habitual correspondente é:
- (A) artéria mesentérica inferior na altura de L5.
 - (B) artéria mesentérica superior na altura de T11.
 - (C) tronco celíaco na altura de T 7.
 - (D) artéria renal na transição de L1 para L2.
 - (E) artérias ilíacas comuns na altura de S3.

23. Paciente sexo feminino, 68 anos, tabagista ativa 130 anos-maço, hipertensa sem controle, vem ao pronto-socorro com queixa de abaulamento cervical à esquerda, de início insidioso há cerca de 6 meses. Paciente tem antecedente de endarterectomia carotídea à esquerda com uso de remendo há cerca de 3 anos. Paciente perdeu o acompanhamento com a cirurgia vascular. Foi submetida a um *doppler* vascular, que evidenciou um pseudoaneurisma de artéria carótida comum e interna, com cerca de 5,5 cm de diâmetro, sem trombos em seu interior. A angiotomografia cervical e intracraniana confirmou os achados do *doppler*, evidenciando também uma artéria carótida externa vicariante, próxima ao pseudoaneurisma da carótida comum e interna, que se irradia até região acima da mandíbula, insinuando-se na porção petrosa da carótida.
- Diante do caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.
- (A) Cervicotomia exploradora com enxerto de safena da carótida comum para interna, com ligadura da carótida externa.
 - (B) Tratamento ecoguiado com punção direta do pseudoaneurisma e injeção de trombina para selar a doença.
 - (C) Tratamento endovascular com implante de *stent* revestido em carótidas comum e interna, sem se importar com a carótida externa.
 - (D) Cervicotomia exploradora, com ligadura da artéria carótida comum e interna, devido à impossibilidade de acesso à porção petrosa da carótida.
 - (E) Tratamento endovascular com implante de *stent* revestido em artérias carótidas comum e interna, com embolização com molas da carótida externa para evitar *endoleak* tipo II.
24. Homem de 66 anos, com placa ecolucente em artéria carótida interna direita, resultando em estenose de cerca de 70-99%, confirmada por angiotomografia. Apresentou, há 10 meses, episódio de hemiplegia de membro superior esquerdo, autolimitado e com recuperação completa da força motora após 3 horas. A avaliação pré-operatória considerou risco cirúrgico moderado. Apresenta condições anatômicas favoráveis tanto para a cirurgia aberta quanto para a endovascular. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.
- (A) Tratamento clínico inicial e, apenas em caso de novo evento neurológico, controle dos fatores de risco, terapia antitrombótica e com estatinas.
 - (B) Endarterectomia de artéria carótida interna direita com uso de *patch*.
 - (C) Endarterectomia de artéria carótida interna direita com uso de *patch* e *shunt* carotídeo obrigatório.
 - (D) Angioplastia com *stent* de artéria carótida interna direita.
 - (E) A técnica cirúrgica (endarterectomia ou angioplastia com *stent*) deverá ser definida apenas após a avaliação da circulação colateral cerebral pelo *doppler* transcraniano.
25. As punções vasculares diagnósticas ou terapêuticas podem ser arteriais ou venosas e são classificadas como anterógradas ou retrógradas. Sobre a escolha do local de punção, assinale a alternativa correta.
- (A) Punção da artéria tibial anterógrada é utilizada para acessar as artérias poplítea e femorais.
 - (B) Punção da artéria femoral comum retrógrada é utilizada para acessar as artérias femoral superficial e poplítea ipsilateral.
 - (C) Punção da artéria axilar retrógrada é utilizada para acessar as artérias axilar, subclávia, aorta e seus ramos viscerais.
 - (D) Punção da artéria carótida comum anterógrada é utilizada para acessar a origem da carótida, assim como a aorta e seus ramos viscerais.
 - (E) Punção da artéria poplítea anterógrada é utilizada para acessar a artéria femoral superficial.
26. Em relação aos acidentes vasculares encefálicos, qual é a incidência de acidente vascular encefálico isquêmico e hemorrágico respectivamente?
- (A) 85% e 15%.
 - (B) 65% e 35%.
 - (C) 50% e 50%.
 - (D) 58% e 32%.
 - (E) 45% e 55%.
27. Assinale a alternativa correta sobre torções (*kinking*; *coils*; *looping*).
- (A) Frequentemente, são a causa dos sintomas cerebrovasculares.
 - (B) Frequentemente, requerem excisão e enxerto para reparo.
 - (C) Elas nunca estão associadas à aterosclerose.
 - (D) Elas podem ser congênitas.
 - (E) Elas nunca causam sintomas.

- 28.** Com relação ao achado de uma estenose carotídea assintomática, assinale a alternativa correta.
- (A) O achado de placas ecolucentes é mais usual nos doentes sintomáticos, entretanto, quando vistas nos assintomáticos, não aumentam o risco.
 - (B) Infartos lacunares achados na tomografia são fatores preditores de risco para isquemia cerebral, podendo haver risco aumentado com estenoses importantes.
 - (C) No exame físico, a presença do sopro cervical é um marcador adequado da presença de lesões estenóticas, devido à sua alta sensibilidade.
 - (D) Os assintomáticos beneficiam-se das intervenções carotídeas com estenoses de menor grau do que os sintomáticos.
 - (E) A ressonância falha eventualmente em identificar áreas de infarto lacunar, o que faz da angiotomografia um método mais adequado para esse fim.
- 29.** Sobre as técnicas operatórias das amputações de membros inferiores, assinale a alternativa correta.
- (A) A operação de Boyd corresponde à desarticulação entre o calcâneo e o talus dos demais ossos do tarso.
 - (B) A operação de Chopart corresponde à desarticulação do tálus e à fusão do calcâneo com a tíbia.
 - (C) A operação de Syme corresponde à amputação transmetatarsiana distal e proximal.
 - (D) A operação de Bonna-Jäger corresponde à amputação diafisária, realizada através das falanges dos dedos dos pés.
 - (E) A operação de Lisfranc corresponde à desarticulação dos metatarsianos da primeira linha de ossos do tarso.
- 30.** A doença venosa crônica tem sido classificada por diversos sistemas. Uma das classificações utilizadas é a classificação de CEAP, que é baseada na clínica, na etiologia, na anatomia e na fisiopatologia. Sobre essa classificação, é correto afirmar:
- (A) Ep corresponde à etiologia congênita.
 - (B) C5 corresponde à úlcera cicatrizada.
 - (C) C3 corresponde a varizes assintomáticas.
 - (D) Ec corresponde à etiologia secundária.
 - (E) Pr corresponde à obstrução.
- 31.** No planejamento cirúrgico para a confecção de acesso para hemodiálise, algumas recomendações devem ser seguidas.
- A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A fístula arteriovenosa deve ser preferencialmente heteróloga e no membro superior dominante.
 - (B) O primeiro acesso que deve ser tentado é a fístula braquiobasílica proximal.
 - (C) O acesso com uso de prótese deve ser sempre retardado, sendo escolhido em casos de exaustão de segmentos venosos autólogos.
 - (D) A confecção do acesso deve priorizar os sítios mais proximais do membro, tentando preservar os sítios mais distais para potenciais acessos futuros.
 - (E) Os acessos autólogos devem seguir a ordem preferencial de translocação venosa, transposição venosa e, se falharem, optar pela anastomose arteriovenosa direta.
- 32.** O trauma é um dos maiores problemas de saúde pública mundial. No Brasil, assume proporções epidêmicas, causando óbito e incapacidade temporária ou definitiva em centenas de milhares de pessoas anualmente. Sobre o trauma vascular, é correto afirmar:
- (A) os ferimentos contusos são produzidos por traumatismos fechados, sendo responsáveis por 10% das lesões vasculares.
 - (B) os ferimentos vasculares decorrentes de traumas fechados ou contusos de forma geral apresentam melhor prognóstico do que os gerados por lesões penetrantes.
 - (C) nos ferimentos contusos, as lesões vasculares ocorrem mais frequentemente nos locais onde os vasos estão distantes das estruturas osteoarticulares.
 - (D) os ferimentos penetrantes incisos são causados por armas de fogo e provocam lesões mais complexas nos vasos.
 - (E) os ferimentos penetrantes perfurocontusos são causados por arma branca ou por fragmentos de vidro, produzindo lesões lineares nos vasos, com pouca destruição dos tecidos vizinhos.
- 33.** Um dos problemas encontrados no pós-operatório das angioplastias femorais com implante de *stent* é a trombose aguda.
- Assinale a alternativa que corresponde a uma das principais causas dessa ocorrência.
- (A) Dissecções residuais não visualizadas no intraoperatório.
 - (B) Hiperplasia neointimal.
 - (C) Evolução da doença aterosclerótica a montante.
 - (D) Dupla antiagregação.
 - (E) Leito proximal e distal pérvios.

34. De acordo com a classificação de TASC para lesões infrapoplíteas, assinale a alternativa que corresponde à classificação TASC C.
- (A) Duas estenoses menores que 1 cm envolvendo a trifurcação.
 - (B) Estenose única com extensão menor que 1 cm.
 - (C) Oclusão com extensão maior que 2 cm.
 - (D) Estenose com extensão de 1 a 4 cm.
 - (E) Múltiplas estenoses focais com extensão menor que 1 cm.
35. Em relação à síndrome do desfiladeiro torácico e às noções de anatomia vascular cirúrgica, é correto afirmar que
- (A) a simpatectomia torácica é uma das melhores opções cirúrgicas.
 - (B) o diagnóstico é primariamente clínico.
 - (C) a angiografia diagnóstica deve ser indicada de imediato.
 - (D) sempre há compressão vascular.
 - (E) o tratamento cirúrgico é a primeira indicação de tratamento.
36. Sobre a angioplastia na doença obstrutiva aterosclerótica infrapatelar, é correto afirmar:
- (A) uma das vantagens do acesso anterógrado é proporcionar uma linha de trabalho axial com perda mínima de força vetorial do cateter, facilitando a passagem do fio-guia pelas lesões.
 - (B) uma das vantagens do acesso anterógrado é permitir o tratamento combinado de lesões ilíaco-femorais e femoropoplíteas quando presentes.
 - (C) em pacientes obesos, o acesso de escolha é o anterógrado ipsilateral, puncionando a artéria ilíaca externa.
 - (D) uma das vantagens do acesso retrógrado contralateral é a necessidade de puncionar a artéria femoral comum do membro sem lesão.
 - (E) o uso de *stent* primário é frequente nesse território, entretanto, nas situações de recoil ou dissecação, deve ser evitado.
37. Dentre as vasculites relacionadas, qual delas pode estar relacionada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)?
- (A) Tromboangeíte Obliterante.
 - (B) Granulomatose de Wegener.
 - (C) Arterite de Takayasu.
 - (D) Arterite de Células Gigantes.
 - (E) Poliarterite Nodosa.
38. Mulher de 40 anos iniciou quadro de hipertensão arterial sistêmica há 6 meses. Desde então, está em uso de três anti-hipertensivos sem controle pressórico adequado. Nega comorbidades prévias, nega histórico de doenças cardiovasculares na família. No momento, possui função renal normal. Diante da investigação diagnóstica de hipertensão, assinale a alternativa correta.
- (A) Deve realizar arteriografia de artérias renais, por ser exame padrão-ouro para o diagnóstico.
 - (B) Deve realizar angioressonância de abdome, por ser o melhor exame para identificação da causa.
 - (C) Deve dosar renina nas artérias renais, visto ser o principal mecanismo ativo da fisiopatologia causal.
 - (D) Deve ser submetido à ultrassonografia *doppler* de artérias renais como exame inicial para investigação.
 - (E) Deve ser submetida à angiotomografia com contraste endovenoso, como exame inicial.
39. Em relação aos critérios ultrassonográficos para o diagnóstico de arterite temporal (células gigantes) é correto afirmar:
- (A) os pontos de corte de 0,55 mm para artéria temporal superficial comum e 1,4 mm para artéria axilar apresentaram sensibilidade de 100% na artéria temporal superficial comum e de 97,2 % na artéria axilar para arterite de células gigantes.
 - (B) em relação à espessura mediointimal da artéria temporal superficial comum, o ponto de corte para definir anormalidades é de 0,8 mm.
 - (C) os pontos de corte de 0,42 mm para artéria temporal superficial comum e 1,0 mm para artéria axilar apresentaram sensibilidade de 100% na artéria temporal superficial comum e de 97,2 % na artéria axilar para arterite de células gigantes.
 - (D) o protocolo do exame consiste em apenas avaliar as artérias temporais, sem necessidade de avaliar outros vasos arteriais.
 - (E) o teste de compressão não deve ser empregado na pesquisa do Sinal do Halo.

40. Homem de 75 anos, hipertenso, diabético e tabagista de 140 anos-maço, queixa-se há 4 meses de dor abdominal de forte intensidade após as refeições, associada à perda ponderal de 20 kg no período. Ao exame físico, encontra-se bastante emagrecido, abdome escavado e indolor, sem massas palpáveis. Pulsos femorais presentes. Angiotomografia de abdome e pelve com achados de aterosclerose intensa em território aortoilíaco, oclusão da origem do tronco celíaco e mesentérica inferior e estenose de 80% da porção proximal da artéria mesentérica superior. Quais são, respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta recomendada para o caso?
- (A) Isquemia mesentérica crônica, revascularização endovascular da artéria mesentérica superior com colocação de *stent* no óstio.
 - (B) Isquemia mesentérica crônica, angioplastia do tronco celíaco e da artéria mesentérica inferior com colocação de *stent*.
 - (C) Isquemia mesentérica aguda, laparotomia exploradora e confecção de ponte ilíaco-mesentérica com prótese de PTFE.
 - (D) Isquemia mesentérica crônica agudizada, tratamento clínico com uso de anticoagulantes.
 - (E) Isquemia mesentérica crônica agudizada e confecção de ponte da artéria ilíaca para o tronco celíaco com prótese.
41. Sobre o trauma vascular, assinale a alternativa correta.
- (A) No trauma abdominal fechado, os vasos mais frequentemente lesados são as artérias renais, a veia cava retro-hepática e as veias ilíacas em associação com fraturas pélvicas.
 - (B) As lesões na aorta abdominal, em sua maioria, são provenientes de trauma fechado.
 - (C) Nos ferimentos cervicais na zona I, base do pescoço, a exposição da carótida é complexa, sendo necessária a luxação anterior da articulação temporomandibular.
 - (D) No trauma do membro inferior, em pacientes sem sinais óbvios de lesão vascular e com traumatismo de risco, um índice tornozelo-braço menor que 1 é pouco sugestivo de lesão vascular significativa, com sensibilidade de 53%, e valor preditivo negativo de 47%.
 - (E) Nos traumas fechados do tórax, a aorta ascendente é o local preferencial, responsável por 70 % das lesões.
42. O tromboembolismo venoso (TEV) possui espectro de apresentação que vai desde a trombose venosa profunda (TVP) até o tromboembolismo pulmonar agudo (TEP), sendo seu tratamento baseado na anticoagulação plena dos pacientes.
- Em relação à anticoagulação, é correto afirmar:
- (A) a heparina atravessa a barreira placentária; portanto, não deve ser usada durante a gestação.
 - (B) a heparina necessita ligar-se ao cofator antitrombina III para interferir na coagulação como droga anticoagulante.
 - (C) as complicações hemorrágicas durante o uso da varfarina podem ser revertidas pela administração do seu antídoto, sulfato de protamina.
 - (D) atualmente, estão disponíveis os assim chamados anticoagulantes de ação direta (DOACS), como, por exemplo, a dabigatrana, a rivaroxabana, a apixabana e a edoxabana. Todas essas drogas têm ação direta inibitória sobre o fator Xa da cascata de coagulação.
 - (E) a varfarina produz o seu efeito anticoagulante terapêutico, imediato, poucos minutos após a administração via oral, ao interferir na conversão cíclica da vitamina K, bloqueando a síntese de fatores de coagulação dela dependentes (fatores II, VII, IX e X).
43. No tratamento endovascular no aneurisma de aorta abdominal, a fixação proximal da endoprotese é um dos principais fatores relacionados com o sucesso do procedimento. Assinale a alternativa que corresponde a uma característica anatômica desfavorável associada ao colo proximal.
- (A) Formato cônico reverso.
 - (B) Comprimento superior a 10 mm.
 - (C) Diâmetro inferior a 28 mm.
 - (D) Angulação inferior a 60° em relação ao eixo do aneurisma.
 - (E) Presença de trombos ou calcificações em até 40% da circunferência.

44. Em relação à anatomia vascular dos vasos do tronco, é correto afirmar que
- (A) em casos de hemoptise, deve ser realizada a tentativa de embolização de ramos das artérias brônquicas, que são ramos das artérias pulmonares; daí a necessidade de punção venosa (acesso pela veia femoral ou jugular) para acessos dessas estruturas.
 - (B) a artéria subclávia esquerda nasce do arco aórtico, situando-se no mediastino anterior, com íntimo contato com o esôfago e ducto torácico.
 - (C) as artérias brônquicas emergem da aorta torácica e apresentam quatro tipos de variações anatômicas, sendo a mais frequente a variação tipo 1, com cerca de 40,6% dos casos.
 - (D) as artérias intercostais distribuem-se de modo paralelo, acompanhando os espaços intercostais e não possuem nenhuma relação com a irrigação da medula espinhal.
 - (E) o tronco braquiocefálico é o primeiro ramo do arco aórtico, seguindo-se diante da traqueia e da pleura, anteriormente ao tronco venoso braquiocefálico esquerdo.
45. No tratamento do paciente com doença varicosa, assinale a alternativa que corresponde a uma contra-indicação ao tratamento cirúrgico.
- (A) Varizes primárias com alterações de pele decorrentes de hipertensão venosa crônica.
 - (B) Presença de úlcera cicatrizada.
 - (C) Antecedente de tromboflebite em veia varicosa.
 - (D) Agenesia de sistema venoso profundo.
 - (E) Varicorragia prévia.
46. Os testes flebológicos clássicos apresentavam grande utilidade na avaliação clínica do paciente com varizes de membros inferiores, auxiliando na determinação do comprometimento dos sistemas venosos profundo e superficial.
- Assinale a alternativa que corresponde à descrição do teste de Brodie-Trendelenburg.
- (A) Ausculta da veia safena magna, com o paciente em pé ou deitado, sendo solicitado a ele que realize um esforço abdominal, como por exemplo tossir.
 - (B) Em ortostatismo, aplica-se garrote abaixo do joelho, solicitando-se ao paciente que realize exercício: deambulação e/ou genuflexão.
 - (C) Em ortostatismo, palpa-se o trajeto da veia varicosa a ser examinada, enquanto, com a outra mão, realiza-se percussão sobre esse trajeto.
 - (D) Dorsiflexão passiva do pé, com a perna estendida: com a palma de uma das mãos, o examinador pressiona a planta do pé, de maneira a fletí-lo, e com a outra mantém a perna em posição.
 - (E) Após elevação a 45° da extremidade e esvaziamento das veias subcutâneas, realiza-se garroteamento da raiz da coxa, com pressão suficiente para se promover a oclusão do sistema venoso superficial, solicitando-se então ao paciente que se levante.
47. Uma das indicações da ultrassonografia vascular na trombose venosa profunda de membros inferiores é o acompanhamento do processo trombótico (recanalização e retrombose). Sobre esse exame, assinale a alternativa que corresponde a uma característica ultrassonográfica da síndrome pós-trombótica.
- (A) Dilatação venosa.
 - (B) Trombo ecoluscente.
 - (C) Presença de circulação colateral.
 - (D) Incompressibilidade venosa total.
 - (E) Presença de trombo flutuante.

48. Paciente do sexo feminino, 39 anos, é encaminhada pelo cardiologista durante investigação de hipertensão secundária. Nega outras comorbidades. Realizou um *ecodoppler* de aorta e de artérias renais com um índice renal/aórtico de 3.9.
- A respeito desse caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico ultrassonográfico e a etiologia mais provável.
- (A) Exame dentro da normalidade e paraganglioma.
 - (B) Exame dentro da normalidade e feocromocitoma.
 - (C) Estenose de artéria renal e doença aterosclerótica.
 - (D) Estenose de artéria renal e displasia fibromuscular.
 - (E) Estenose de artéria renal e hipertensão essencial.
49. Paciente masculino, 58 anos, procura avaliação no pronto-socorro com quadro de dor súbita de forte intensidade no membro inferior direito. Nega histórico de claudicação de membros inferiores ou outras queixas prévias nos membros inferiores. Após avaliação clínica inicial e doppler, o diagnóstico foi de oclusão arterial aguda Rutherford II – a.
- Assinale a alternativa que corresponde aos achados clínicos e de doppler que permitiram essa classificação.
- (A) Dormência e pequena perda sensorial restrita aos artelhos, dor descontínua, ausência de sinal de doppler arterial, porém presença de sinal doppler venoso.
 - (B) Dor em repouso, ausência de déficit neurológico ou fraqueza muscular, enchimento capilar normal e sinais de doppler arterial e venoso audíveis.
 - (C) Perda de sensibilidade, paralisia muscular acima do pé, ausência de enchimento capilar, pele marmórea, ausência de sinal doppler arterial e venoso.
 - (D) Dor e edema intensos em todo membro e palidez.
 - (E) Dor isquêmica em repouso persistente, perda de sensibilidade além dos artelhos, pequena perda motora, ausência de sinais de doppler arterial e venoso.
50. Feminina, 65 anos, hipertensa e diabética, com quadro de claudicação glútea a direita. Exame físico com pulso femoral e distais ausentes a direita e pulso femoral e distais presentes a esquerda. Realizou angiotomografia com evidência de oclusão na artéria ilíaca comum a direita, sem outros trechos no território aortoilíaco com oclusão ou estenoses. Qual a classificação da lesão de acordo com a classificação TASC para lesões aortoilíacas?
- (A) TASC C
 - (B) TASC B
 - (C) TASC E
 - (D) TASC D
 - (E) TASC A
51. O triângulo femoral, ou triângulo de Scarpa, é uma região anatômica localizada na face anterior e na porção superior da coxa. É considerada uma importante via de acesso ao sistema arterial do corpo humano (considerando a facilidade de acesso, diâmetro da artéria femoral e morbidade associada à sua punção/dissecção). Os limites desse triângulo são
- (A) lateral: borda medial do músculo sartório.
 - (B) medial: músculo iliopsoas.
 - (C) superior: músculo pectíneo.
 - (D) assoalho: músculo adutor longo.
 - (E) vértice inferior: ligamento inguinal.
52. Como todo procedimento cirúrgico, o acesso vascular para diálise não é isento de complicações. A trombose precoce tem na falha técnica a principal causa de seu surgimento.
- Assinale a alternativa que corresponde a uma falha técnica que pode levar a perda precoce do acesso.
- (A) Uso prematuro da fístula.
 - (B) Compressão externa.
 - (C) Degeneração aneurismática.
 - (D) Tração excessiva da veia eferente.
 - (E) Hipotensão.
53. Quanto à classificação dos agentes embolizantes, assinale a correta.
- (A) Micropartículas de álcool polivinílico são agentes particulados temporários.
 - (B) Esponja de gelatina é um agente particulado permanente.
 - (C) O polidocanol é considerado um agente líquido adesivo.
 - (D) Plugues vasculares são dispositivos indicados para oclusão temporária de vasos de pequeno calibre.
 - (E) As molas são agentes para embolização permanente e localizada.

- 54.** Homem de 78 anos é admitido no pronto-socorro com queixa de dor abdominal súbita e mal-estar. Ao exame clínico de admissão, é constada massa pulsátil dolorosa. O paciente está taquicárdico e hipotenso. O médico de plantão solicita prontamente uma angiotomografia, que demonstra se tratar de aneurisma de aorta infrarrenal roto.
- Assinale a alternativa que apresenta os achados tomográficos claros que o levaram ao diagnóstico correto.
- (A) Hemorragia intratrombo e úlcera penetrante.
 - (B) Lâmina de dissecção dentro da luz da aorta associada a hematoma perirrenal.
 - (C) Borramento do músculo psoas e hematoma perirrenal.
 - (D) Sinal do crescente e trombo intramural.
 - (E) Descontinuidade de calcificação e diâmetro maior que 7 cm.
- 55.** Homem de 58 anos, com hipertensão arterial de difícil controle, é admitido no pronto-socorro com dor torácica de forte intensidade em dorso à esquerda. Relata que também sentiu dor em abdome, com progressão para a fossa ilíaca direita e dor e perda de força no membro inferior direito. Ao exame clínico, observou-se: PA 190 x 110 mmHg, pulsos palpáveis e simétricos em membros superiores, palpáveis em membro inferior esquerdo e ausentes desde a artéria femoral em membro inferior direito com perfusão lentificada.
- Quanto aos prováveis diagnóstico e conduta, respectivamente, assinale a alternativa correta.
- (A) Oclusão arterial aguda secundária à dissecção de aorta complicada; controle pressórico e tratamento endovascular de urgência com uso de endoprótese bifurcada para aorta abdominal e endoprótese ramificada para viscerais.
 - (B) Oclusão arterial aguda secundária a aneurisma de aorta complicada; controle pressórico e correção endovascular imediata.
 - (C) Oclusão arterial aguda secundária à dissecção de aorta complicada; controle pressórico e enxerto femoral cruzado.
 - (D) Oclusão arterial aguda secundária a aneurisma de aorta complicada; anticoagulação e cirurgia endovascular de urgência.
 - (E) Oclusão arterial aguda secundária à dissecção de aorta trombosada; anticoagulação e tromboembolotomia.
- 56.** Sobre o tratamento endovascular da doença obstrutiva aterosclerótica aortoilíaca assinale a alternativa correta.
- (A) Uma vantagem do acesso femoral ipsilateral é que, em tese, permite tratamento dos eixos aortoilíaco e femoropoplíteo bilateral por um único acesso.
 - (B) Uma desvantagem do acesso pelo membro superior é a perda de torque pela distância entre a área manipulada e a entrada do sistema arterial.
 - (C) O pseudoaneurisma inguinal é uma complicação relacionada ao acesso, e para sua prevenção recomenda-se que a punção seja feita na artéria femoral superficial.
 - (D) A rotura é uma complicação relacionada ao local tratado e o tratamento de escolha é a inserção de um *stent* não recoberto.
 - (E) Uma desvantagem do acesso femoral ipsilateral é poder causar lesão arterial no membro não alvo do tratamento.
- 57.** Na ultrassonografia vascular das carótidas, na doença aterosclerótica, o conhecimento do conteúdo lipídico da placa de ateroma e da espessura da capa fibrosa podem auxiliar nas decisões sobre a melhor conduta nos pacientes assintomáticos.
- Assinale a alternativa que corresponde a um critério ultrassonográfico de placa estável.
- (A) Hipoecoica.
 - (B) Ulcerações.
 - (C) Neovascularização.
 - (D) Cápsula fibrótica espessa.
 - (E) Heterogênea.
- 58.** Quanto às características e aplicações dos agentes de embolização utilizados em cirurgia endovascular, assinale a alternativa correta.
- (A) Ao contrário da cola, o álcool etileno vinílico (EVOH) é um agente líquido não adesivo que necessita uso de microcateteres compatíveis com DMSO.
 - (B) Por ser absorvível, o álcool absoluto é classificado como agente líquido temporário.
 - (C) Entre as indicações para uso das molas destacam-se a embolização de artéria hipogástrica, o tratamento de angiomiolipomas renais e a embolização de malformações arteriovenosas.
 - (D) Microesferas apresentam sua principal indicação na embolização renal definitiva como preparo para nefrectomia radical.
 - (E) Na embolização de aneurismas viscerais, como, por exemplo, o aneurisma da artéria renal, não há diferenças entre o emprego de molas de destaque livre *versus* destaque controlado.

59. A perna é um dos locais mais comuns para o desenvolvimento de síndrome compartimental, particularmente em cirurgia vascular. Na perna, são reconhecidos 4 compartimentos. A técnica de descompressão mais efetiva e utilizada consiste em dupla incisão (anterolateral e posteromedial).

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A incisão anterolateral visa aliviar a tensão dos compartimentos anterior e lateral.
- (B) O compartimento anterior contém os músculos gastrocnêmio e solear e, superficialmente, o nervo sural.
- (C) O compartimento lateral contém os vasos tibiais posteriores.
- (D) A incisão posteromedial visa aliviar a tensão dos compartimentos posterior superficial e anterior.
- (E) O compartimento posterior superficial contém os músculos fibulares longo e curto e nervo fibular superficial.

60. Paciente em pós-operatório tardio de tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal foi submetido à angiotomografia de aorta, que evidenciou presença de contraste no saco aneurismático e desalinhamento da perna contralateral com o corpo principal da endoprotese. Qual é a classificação do *endoleak*?

- (A) Tipo IV.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo V.
- (D) Tipo I.
- (E) Tipo III.

