



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

014. 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

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (D) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (E) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (B) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (C) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (D) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (C) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (C) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (D) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (E) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (D) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (C) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (D) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (E) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Edema agudo de pulmão.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Hipertensão arterial.
- (D) Insuficiência cardíaca.
- (E) Câncer de próstata.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) descritivo.
- (B) coorte.
- (C) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (D) caso-controle.
- (E) série de casos.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
 - (B) à vigilância epidemiológica.
 - (C) à vigilância sanitária.
 - (D) à medicina preventiva.
 - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (D) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (E) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (B) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (C) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (D) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (C) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (E) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior letalidade.
 - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (C) Maior duração da doença.
 - (D) Aumento da incidência.
 - (E) Emigração de pessoas saudáveis.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (B) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (C) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (E) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (C) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (D) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 27 dias.
 - (B) de 0 a 30 dias.
 - (C) de 0 a 6 dias.
 - (D) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de confusão.
 - (B) vieses de informação.
 - (C) vieses de aferição.
 - (D) vieses de seleção.
 - (E) erros assistemáticos.

21. Sobre a anatomia das artérias podálicas, assinale a alternativa correta.
- (A) A artéria pediosa, juntamente com a artéria plantar medial, é responsável pela formação do arco plantar primário.
 - (B) A hipoplasia da artéria pediosa é uma malformação arterial frequente, sendo reportada em aproximadamente 50% da população.
 - (C) A artéria plantar lateral é um ramo direto da plantar comum, ao passo que a plantar medial tem sua origem habitual na artéria do calcâneo.
 - (D) A artéria társica lateral é um ramo da artéria pediosa que estabelece a conexão dessa artéria com o arco plantar secundário.
 - (E) A comunicação entre a artéria fibular e as artérias pediosa e plantar ocorre, respectivamente, pelas artérias perforante anterior e comunicante posterior.
22. Sobre a anatomia de algumas veias que compõem o sistema vascular, assinale a alternativa correta.
- (A) A veia ázigo tributa na cava inferior.
 - (B) A veia hemiáximo tributa na veia ázigo.
 - (C) As veias do sistema venoso superficial dos membros superiores, basilíca e cefálica, tributam na veia axilar.
 - (D) A veia renal retroaórtica é mais frequente que a variação anatômica da veia renal anular.
 - (E) A variação anatômica da veia gonadal esquerda, tributando na veia cava inferior, é frequente e comumente associada a varizes pélvicas.
23. Considere a angiografia visceral apresentada e assinale a alternativa que corresponde à artéria apontada pela seta.



- (A) a. Gástrica esquerda.
- (B) a. Do tronco celíaco.
- (C) a. Hepática própria.
- (D) a. Gastroduodenal.
- (E) a. Hepática comum.

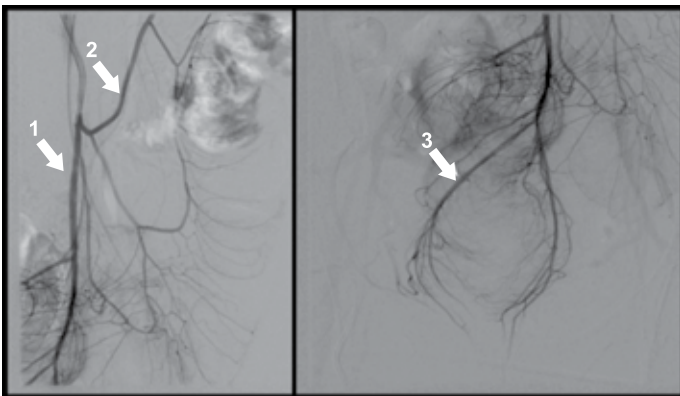
24. Quanto à anatomia vascular hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria hepática constitui-se na principal fonte de perfusão do órgão.
- (B) As veias hepáticas são responsáveis por levar o sangue rico em toxina da circulação mesentérica para a depuração no interior do órgão.
- (C) A veia porta apresenta comunicação direta com a veia cava, de modo que seu acesso direto pode ser realizado por cateterização direta através da veia femoral.
- (D) Variações anatômicas da artéria hepática, incluindo hepática direita acessória, originária da mesentérica superior, são extremamente raras.
- (E) Nas oclusões crônicas de tronco celíaco, a arcada pancreatoduodenal é uma das principais vias de suprimento arterial do fígado.

25. Quais artérias compõem a arcada de Riolo?

- (A) Artérias mesentérica inferior, cólica esquerda, sacral média, íliaca interna esquerda.
- (B) Artérias mesentérica superior, pancreatoduodenal, tronco celíaco.
- (C) Artérias mesentérica superior, cólica direita, pancreatoduodenal, mesentérica inferior.
- (D) Artérias mesentérica superior, cólica média, cólica esquerda, mesentérica inferior.
- (E) Tronco celíaco, artéria hepática comum, pancreatoduodenal, mesentérica superior.

26. Na angiografia apresentada, assinale a alternativa que apresenta a correspondência respectiva das artérias apontadas.



- (A) Mesentérica inferior, cólica esquerda e retal superior.
- (B) Mesentérica superior, cólica direita e retal média.
- (C) Mesentérica inferior, cólica média e retal inferior.
- (D) Mesentérica superior, cólica esquerda e retal média.
- (E) Mesentérica inferior, arcada de Kirk e retal média.

27. Sobre a fisiologia e diagnóstico das doenças do sistema linfático, assinale a alternativa correta.

- (A) O meio de contraste de escolha para realização de linfografias diretas é o Lipiodol®.
- (B) De modo geral, o ducto torácico tributa na confluência entre a veia inominada esquerda e a cava superior.
- (C) A cisterna do quilo não apresenta comunicação direta com o ducto torácico. Dessa forma, sua comunicação com o sistema venoso se dá através de canaliculos linfáticos no interior do parênquima hepático.
- (D) A principal causa de quilotórax é o carcinoma de pulmão tipo *oat cells*.
- (E) O principal mecanismo que impele a linfa pelo sistema linfático é a diferença pressórica entre a cavidade abdominal e os membros.

28. Sobre os mecanismos, as características e o tratamento da hiperplasia neointimal pós-angioplastia de membros inferiores, assinale a alternativa correta.

- (A) Na prevenção da hiperplasia, a combinação de doses baixas de rivaroxabana com Clopidogrel apresenta comprovada superioridade ao uso de ácido acetilsalicílico mais Clopidogrel.
- (B) O fator celular envolvido no processo é a migração das células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (C) São condições frequentemente associadas à hiperplasia, angioplastia de longos segmentos, angioplastia subintimal e não implante de *stent* em todo o segmento submetido à angioplastia.
- (D) O pico de incidência dessa condição ocorre até o 3º mês pós-angioplastia.
- (E) Os fármacos antimitóticos, como por exemplo o Paclitaxel, apresentam efeito na modulação da hiperplasia, a partir de sua ação direta na íntima por diminuição da síntese do tromboxano A2.

29. Quanto ao mecanismo de ação de alguns fármacos que interferem na hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Edoxabana – inibidor do fator IIA.
- (B) Clopidogrel – inibidor irreversível da ciclooxigenase (COX-1).
- (C) Dabigatrana – inibidor do fator IIA.
- (D) Cilostazol – inibidor reversível do AMP cíclico.
- (E) Abciximab – ativador do plasminogênio tecidual.

30. Sobre o tratamento da insuficiência venosa crônica, assinale a alternativa correta.
- (A) O principal mecanismo fisiopatológico das recidivas de croça, após safenectomia, é o erro técnico no tratamento da croça na cirurgia inicial.
 - (B) Tanto a termoablação por radiofrequência quanto o laser 1 470 nm têm, como cromóforo para sua ação, a hemácia.
 - (C) A ablação química por espuma ecoguiada baseia-se na indução de oclusão venosa através da ativação do sistema complemento.
 - (D) São vantagens da radiofrequência: possibilidade de cirurgia sob anestesia local, dispensar intumescência e possibilitar ablação da safena em toda sua extensão.
 - (E) A cirurgia de CHIVA baseia-se no tratamento dos pontos de refluxo da veia safena por ligadura / exêrese de tributárias, sem o *stripping* da safena.
31. O principal critério ultrassonográfico para o diagnóstico de trombose venosa profunda aguda é
- (A) a ausência do preenchimento da luz do vaso ao modo *power* Doppler.
 - (B) a ausência do preenchimento da luz do vaso ao modo *color*.
 - (C) o fluxo monofásico com diástole zero ao modo Doppler.
 - (D) a incompressibilidade do vaso testado ao modo B.
 - (E) a perda da fascicidade ao modo Doppler.
32. Sobre o estudo ultrassonográfico dos pacientes com insuficiência venosa crônica, assinale a alternativa correta.
- (A) No mapeamento da veia safena é importante determinar os pontos de origem e escoamento do refluxo.
 - (B) Os critérios ultrassonográficos para definição de refluxo na veia safena são os mesmos para o exame realizado em ortostase ou decúbito dorsal.
 - (C) O padrão de refluxo mais frequente da safena magna é o acometimento de toda a sua extensão.
 - (D) O diagnóstico de insuficiência de veias perforantes pode ser feito apenas no modo *color*.
 - (E) O refluxo na safena parva pode ser testado utilizando a manobra de Valsalva.
33. Assinale a alternativa que apresenta a principal neoplasia relacionada ao desenvolvimento de trombose venosa profunda.
- (A) Câncer de pulmão.
 - (B) Câncer de pâncreas.
 - (C) Câncer de laringe.
 - (D) Melanoma.
 - (E) Seminoma.
34. Um paciente de 50 anos, tabagista ativo e com antecedentes de infarto agudo do miocárdio há 1 ano e duas trombozes venosas profundas em membro inferior direito; interna pelo pronto atendimento por quadro de oclusão arterial aguda do membro inferior esquerdo. Assinale a alternativa que apresenta a trombofilia provavelmente relacionada ao quadro.
- (A) Deficiência de antitrombina III.
 - (B) Lupus eritematoso sistêmico.
 - (C) Mutações da protrombina.
 - (D) Deficiência de proteína S.
 - (E) Hiperhomocisteinemia.
35. Sobre a importância do índice tornozelo-braço (ITB) na avaliação da doença arterial periférica crônica, assinale a alternativa correta.
- (A) O aumento esperado no valor de ITB, após uma revascularização arterial bem sucedida, é de pelo menos 0,30.
 - (B) Nos pacientes submetidos a revascularização, não há indicação da medida do ITB como parâmetro de seguimento pós-operatório.
 - (C) A medida do ITB não é um parâmetro confiável, já que, em aproximadamente 40% da população, os valores são falseados.
 - (D) De maneira geral, quanto menor o valor de ITB, maior a mortalidade cardiovascular.
 - (E) Não há correlação entre o valor do ITB e a gravidade da isquemia.
36. A doença arterial obstrutiva periférica é uma condição frequente na população com relação direta com alguns fatores de risco. Dentre as alternativas a seguir, identifique aquela que apresenta os principais fatores associados a essa condição.
- (A) Tabagismo e dislipidemia.
 - (B) Idade > 80 anos e insuficiência renal crônica.
 - (C) Tabagismo e *diabetes mellitus*.
 - (D) Idade > 80 anos e dislipidemia.
 - (E) Insuficiência renal crônica e hipertensão arterial sistêmica.
37. Assinale a alternativa que apresenta o critério clínico para o diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica.
- (A) Diminuição de pulsos femorais e valores de LDL \geq 160 mg/dL.
 - (B) Teste de claudicação positivo para distância < 1000 metros em caminhada na esteira.
 - (C) Prova de Buerger positiva e tempo de perfusão digital > 20 segundos.
 - (D) Valor de índice tornozelo-braço < 0,9.
 - (E) História de *diabetes mellitus* e antecedentes de revascularização miocárdica.

38. No tratamento da isquemia crítica crônica de membros inferiores, a decisão terapêutica sobre a modalidade de revascularização é fundamental na condução dos pacientes acometidos por essa condição. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) Independente da extensão da lesão angiográfica, o estudo BASIL demonstrou resultados comparáveis de sobrevida livre de amputação entre pacientes operados pela técnica endovascular ou cirurgia aberta.
 - (B) Nas oclusões de artéria femoral superficial superiores a 15 cm, a revascularização por derivação arterial com substituto protético é superior à angioplastia com implante primário de *stent*.
 - (C) No estudo BASIL, foi identificado que a sobrevida livre de amputação entre pacientes submetidos primariamente à revascularização arterial com veia foi semelhante àqueles submetidos à revascularização aberta após a falha do método endovascular.
 - (D) A decisão terapêutica, invariavelmente, passa pela análise do risco operatório global, disponibilidade de substituto arterial, escore angiográfico de Bollinger e medida do *clearance* de creatinina.
 - (E) Segundo os principais estudos e consensos, dentre eles BASIL e TASC, os desfechos operatórios primários a serem seguidos são: perviedade primária, perviedade cumulativa, sobrevida livre de revascularização da artéria alvo, sobrevida livre de amputação e sobrevida global.
39. Um paciente é submetido a uma derivação arterial femoral superficial – tibial posterior com veia safena magna removida e devalvulada para tratamento de isquemia. No intra-operatório, identifica-se presença de pulso tibial posterior 3+/3+. Ainda na UTI, no primeiro dia de pós-operatório, não é identificado pulso tibial posterior. Uma ultrassonografia Doppler complementar demonstra oclusão da derivação. Qual a principal hipótese diagnóstica para a condição apresentada?
- (A) Lesão de *clamp* no conduto venoso.
 - (B) Válvula residual.
 - (C) Compressão extrínseca no túnel.
 - (D) Falha na heparinização sistêmica.
 - (E) Estado de hipercoagulabilidade.
40. Ainda sobre o paciente apresentado na questão anterior, indique a alternativa que apresenta o tratamento preconizado.
- (A) Angiografia arterial com fibrinólise por cateter multi-perfurado.
 - (B) Secção de segmento venoso e interposição segmentar de conduto venoso.
 - (C) Fibrinólise sistêmica.
 - (D) Angioplastia primária do conduto com provável implante de *stent* em anastomose distal.
 - (E) Revisão de anastomose distal com retirada do conduto do túnel e repassagem de valvulótomo.
41. Sobre os condutos protéticos utilizados em revascularizações arteriais, assinale a alternativa correta.
- (A) A porosidade biológica dos enxertos em PTFE é superior a dos condutos em Dacron®.
 - (B) No segmento ilíaco-femoral, próteses em Dacron® apresentam resultados superiores ao PTFE em termos de perviedade cumulativa.
 - (C) Uma das vantagens das derivações ilíaco-femorais cruzadas é a não necessidade de abertura de uma das pregas inguinais, contudo, há necessidade de acesso à cavidade peritoneal.
 - (D) Uma das principais características da derivação axilo-bifemoral é que o conduto é posicionado em trajeto subcutâneo em toda sua extensão.
 - (E) Nas derivações arteriais transcervicais o trajeto carotídeo-carotídeo é preferencialmente realizado no espaço pré-traqueal.
42. Uma paciente de 80 anos, diabética e com antecedentes de infarto do miocárdio prévio, é admitida no Pronto Atendimento. Nega claudicação intermitente prévia e se queixa de dor excruciante em membro inferior direito (MID) com início nas últimas 12 horas, associada à cianose não fixa de pododáctilos. Ao exame físico, identifica-se presença apenas de pulso femoral 3+/3+ no MID, associado a pulsos 3+/3+ em todo o membro inferior esquerdo. Ao Doppler de ondas contínuas, não há fluxo arterial nas artérias podálicas, notando-se perda sensitiva com alteração de força motora para dorsiflexão. De acordo com o provável diagnóstico, a classificação Rutherford atribuída a essa paciente. Assinale a alternativa que apresenta
- (A) Rutherford IIA.
 - (B) Rutherford IV.
 - (C) Rutherford III.
 - (D) Rutherford IIB.
 - (E) Rutherford I.
43. Ainda sobre a paciente da questão anterior, assinale a alternativa que apresenta a provável causa da oclusão arterial aguda.
- (A) Trombose arterial de artéria nativa.
 - (B) Embolia arterial.
 - (C) Trombose arterial de artéria previamente submetida à angioplastia.
 - (D) Trombose de aneurisma de artéria poplítea.
 - (E) Dissecção espontânea de artéria femoral superficial com trombose da luz verdadeira.

44. Assinale a alternativa que apresenta algumas das condições associadas a um risco maior de nefropatia induzida por contraste.
- (A) Injeção endovenosa de contraste, insuficiência cardíaca e gênero feminino.
 - (B) Injeção intra-arterial, uso de contraste 290 mOsm/kg e uso concomitante de bloqueadores de canal de cálcio.
 - (C) *Diabetes mellitus*, idade avançada e infusões repetidas com intervalo < 24h.
 - (D) Injeção intra-arterial de contraste, acidente vascular cerebral recente e antecedentes de alergia a iodo.
 - (E) Infarto agudo do miocárdio recente, policitemia vera e histórico de transplante renal.
45. As angiografias diagnósticas e terapêuticas com acesso pelos membros inferiores e superiores possuem uma taxa não desprezível de formação de pseudoaneurismas. Sobre o diagnóstico e tratamento dos mesmos, assinale a alternativa correta.
- (A) Dentre as técnicas utilizadas para o tratamento do pseudoaneurismas, destacam-se a compressão ecográfica, a injeção de trombina, a cirurgia aberta e o tratamento endovascular (embolização e/ou angioplastia), sendo o último a cirurgia de escolha.
 - (B) A ultrassonografia Doppler é peça fundamental no diagnóstico dos pseudoaneurismas, com formação de imagem clássica do tipo *to-through*.
 - (C) O tratamento expectante pode ser realizado em pseudoaneurismas com até 2 cm, colo estreito e longo, sendo recomendado o seguimento ecográfico semanal.
 - (D) A injeção percutânea de trombina pode ser realizada em pseudoaneurismas superficiais com colo largo e longo.
 - (E) A artéria braquial é um sítio muito frequente de formação de pseudoaneurismas, suplantando a artéria radial.
46. Ainda sobre a técnica de injeção percutânea de trombina para tratamento de pseudoaneurismas, assinale a alternativa correta.
- (A) Uma das complicações mais temidas da técnica é a embolização da trombina com oclusão distal ao ponto de embolização. Essa complicação se correlaciona diretamente com a força da injeção da trombina, mas não com o volume injetado.
 - (B) O sucesso do tratamento do pseudoaneurisma com trombina aumenta significativamente nos pacientes com pseudoaneurisma recente e apenas uma cavidade.
 - (C) Pacientes com pseudoaneurisma e hematoma infectado sobrejacente apresentam uma boa indicação para essa técnica.
 - (D) As contra-indicações relativas incluem pseudoaneurismas com colo maiores que 5 mm ou menores que 2 mm de extensão.
 - (E) Ocasionalmente um pseudoaneurisma pode comprimir o feixe nervoso determinando sintomas neurológicos sensitivos e/ou motores. Nestes casos, a injeção com trombina é indicada pela sua facilidade e rapidez.
47. Em relação aos *stents*, tipo rápida troca *monorail*, é correto afirmar que:
- (A) possuem compatibilidade com guias 0,035".
 - (B) uma das melhores indicações para seu uso desconsiderar as angioplastias de artéria ilíaca e carótida.
 - (C) de modo geral, apresentam perfil maior que os dispositivos *over the wire*.
 - (D) apresentam estrutura em nitinol.
 - (E) são entregues no vaso-alvo através de bainhas introdutoras ou cateteres guia.
48. Quanto às indicações do uso das molas como agente de embolização, assinale a alternativa que apresenta as condições nas quais, habitualmente, esse agente é aplicável.
- (A) Tratamento de hemorragia digestiva, embolização de veias parauterinas e malformações veno-linfáticas.
 - (B) Malformações arteriovenosas, embolização pré-operatória de tumor glômico e quimioembolização hepática.
 - (C) Embolização de veia gonadal, embolização de veia porta e embolização de angiomiolipoma renal.
 - (D) Embolização definitiva de hipogástrica, tratamento de hemorragia digestiva e embolização de aneurismas viscerais.
 - (E) Malformações arteriovenosas, embolização de miosas e tratamento de hemorragia digestiva.

49. Sobre os microcateteres utilizados em embolização, assinale a alternativa correta.

- (A) No uso de agentes líquidos, tipo álcool etileno vinílico (EVOH), deve-se atentar quanto à compatibilidade do microcateter com o solvente DMSO.
- (B) Apesar de sua estrutura mais maleável e fluxo dirigido, sua compatibilidade de guia é com a plataforma 0,026".
- (C) Para passagem no interior de um cateter diagnóstico, recomenda-se o uso de cateteres de pelo menos 6 Fr.
- (D) Apresentam extensões superiores a dos macrocateteres, contudo, habitualmente, não excedem 120 cm.
- (E) De modo geral, são recomendados para a entrega de diversos agentes embolizantes, incluindo molas e agentes líquidos, com exceção de microesferas superiores a 300 micras.

50. O planejamento da correção endovascular do aneurisma de aorta é essencial no sucesso dessas intervenções. Nesse sentido, o uso de *softwares*, dedicados a esse propósito, é fundamental. Sobre o *software* OsiriX®, assinale a alternativa correta.

- (A) Para avaliação das extensões, como medida de extensão de colo, recomenda-se a aferição através do recurso *centerline*.
- (B) As imagens analisadas, geralmente, são carregadas no formato JPEG para posterior análise pelo programa.
- (C) Sua principal desvantagem é a não disponibilidade de reconstruções angiotomográficas em formato 3D.
- (D) Sua grande vantagem é a disponibilidade para uso em vários sistemas operacionais, incluindo Windows®, Linux® e iOS®.
- (E) Sua principal vantagem é a disponibilidade da medida automatizada de extensões e diâmetros dos vasos.

51. Considere a angiotomografia com reconstrução 3D apresentada a seguir e assinale a alternativa que apresenta a condição aplicável ao implante desse tipo de dispositivo.



- (A) Aneurisma de aorta infra-renal roto.
- (B) Aneurisma de aorta com bifurcação aórtica estreita.
- (C) Aneurisma tóraco-abdominal tipo IV.
- (D) Aneurisma de aorta infra-renal sem colo distal.
- (E) Aneurisma de aorta infra-renal com colo proximal < 10 mm.

52. Quanto às características e indicações das endopróteses de aorta nos aneurismas justa-renais ou toracoabdominais, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal vantagem das endopróteses fenestradas é que o acesso pelas artérias dos membros superiores é dispensável na maioria dos casos.
- (B) De modo geral, os *stents* pontes, utilizados nas fenestras, são autoexpansíveis.
- (C) Nas situações de emergência, não há disponibilidade de endopróteses de prateleira para o tratamento do aneurisma toracoabdominal, restando apenas dispositivos modificados pelo cirurgião.
- (D) Os ramos apresentam como grande vantagem, a possibilidade de não necessitarem de alinhamento preciso com os vasos-alvo.
- (E) Nos aneurismas justa-renais predominam o uso de fenestras em detrimento de dispositivos com ramos.

53. Sobre o vazamento tipo II no pós-operatório de correção endovascular de aneurisma de aorta, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se do vazamento menos frequente dentre os tipos de vazamento possíveis.
- (B) O vazamento por via anterior geralmente apresenta como origem a comunicação ampla entre as artérias iliolumbares e a hipogástrica.
- (C) De modo geral, uma vez detectado, pacientes com vazamento tipo II necessitam de reintervenção devido ao risco de pressurização e rotura do aneurisma.
- (D) Dentre as vias de acesso ao vazamento, destacam-se: via transarterial, punção direta do saco aneurismático e navegação entre a parede do vaso e a endoprótese previamente implantada.
- (E) A conduta cirúrgica mais eficaz nesse tipo de vazamento inclui o uso de agentes embolizantes, tipo mola, aplicados nas artérias nutrícias do vazamento.

54. Um paciente portador de insuficiência renal crônica dialítica realiza, regularmente, hemodiálise por fístula arteriovenosa bráquio-axilar com prótese em membro superior esquerdo, realizada há 24 meses. Nos últimos meses, vem apresentando progressivo aumento das pressões venosas, associado a sangramento persistente no sítio de punção. No retorno à clínica de hemodiálise é identificada oclusão da fístula. Assinale a alternativa que apresenta a principal causa da obstrução do conduto.

- (A) Estenose em anastomose prótese-artéria.
- (B) Hipotensão arterial durante hemodiálise.
- (C) Estenose em anastomose prótese-veia.
- (D) Infecção protética.
- (E) Erro técnico durante as punções do conduto.

55. Uma paciente portadora de insuficiência renal crônica realiza hemodiálise por fístula autógena em membro superior esquerdo. Seus antecedentes revelam múltiplos acessos vasculares prévios em veias cervicais em ambos os lados. Nos últimos 6 meses, vem observando aumento da circunferência cervical, associado ao surgimento de veias tributárias em região torácica superior. Uma fistulografia por punção direta é realizada, conforme a imagem a seguir.



Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse tipo de lesão está associada à oclusão da fístula arteriovenosa, porém, não apresenta correlação com a eficácia do tratamento dialítico.
- (B) Nessa topografia é recomendado o implante primário de *stent*, dando-se preferência aos dispositivos expansíveis por balão.
- (C) A angioplastia dessa lesão apresenta alto índice de sucesso terapêutico inicial, além de bons resultados de perviedade primária.
- (D) Esse tipo de lesão apresenta altíssimo risco de rotura venosa durante a angioplastia, sendo o tamponamento cardíaco a complicação mais temida.
- (E) A fisiopatologia desse tipo de lesão tem relação direta com o tempo de contato dos cateteres de hemodiálise com a íntima do vaso.

56. Sobre o diagnóstico ecográfico das estenoses carotídeas, assinale a correta.
- (A) Na presença de oclusão carotídea unilateral e presença de placa carotídea contralateral, deve-se utilizar preferencialmente os critérios de Fujitani.
 - (B) Na suboclusão de carótida interna com *string sign*, espera-se velocidades de pico sistólico e diastólico extremamente elevadas no segmento pós-estenótico.
 - (C) VPS (velocidade em pico sistólico) e VDF (velocidade diastólica final) são critérios primários para o diagnóstico das estenoses.
 - (D) O índice de St. Mary se dá pela divisão do VPS da carótida interna pelo VDF no bulbo.
 - (E) O índice sistólico é utilizado principalmente para diferenciar casos de oclusão carotídea contralateral.
57. Quanto à isquemia cerebral de origem carotídea, assinale a alternativa correta.
- (A) O tratamento médico otimizado, ou *Best Medical Therapy*, é baseado na abstinência do tabaco, terapia anticoagulante e uso de estatinas.
 - (B) Enquanto a estratificação do grau de estenose pelo critério NASCET é baseado no bulbo carotídeo, a medida ACAS baseia-se na medida da carótida interna pós-estenose.
 - (C) Segundo o estudo CREST, os resultados de angioplastia são melhores em pacientes mais jovens, ao passo que para indivíduos mais idosos, a endarterectomia é superior.
 - (D) Dado a baixa correlação entre a angiotomografia cervical e a ultrassonografia Doppler nas estenoses intermediárias de 50-69%, recomenda-se a realização de angiografia por subtração digital em todos os pacientes assintomáticos.
 - (E) Para estenoses superiores a 70%, a ultrassonografia Doppler apresenta sensibilidade e especificidade de 70% e 65%, respectivamente.
58. Um paciente de 40 anos, com carga tabágica de 20 anos/maço, interna com quadro de necrose em hálux esquerdo, associada à hiperemia local e muita dor. Seu exame físico revela a presença de pulsos femoral e poplíteo amplos bilateralmente, mas os pulsos distais são ausentes. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e outro achado que corrobora o diagnóstico nos exames complementares.
- (A) Tromboangeíte obliterante; VHS > 100 mm/h.
 - (B) Tromboangeíte obliterante; oclusão de veia safena magna ao exame ultrassonográfico.
 - (C) Aterosclerose precoce; estenose suboclusiva de Aorta abdominal infra-renal.
 - (D) Aterosclerose precoce; hipertrigliceridemia > 500 mg/dL.
 - (E) Embolia arterial; oclusão de poplíteo infra-patelar.
59. Em relação às arterites, assinale a alternativa correta.
- (A) Pacientes com Takayasu, classificados como Shimi-zu-Sano tipo II, apresentam envolvimento de arco aórtico com os seus ramos.
 - (B) Segundo os critérios de Shinoya, a presença de idade menor que 50 anos é critério obrigatório para o diagnóstico de arterite de Buerger.
 - (C) Na arterite de Buerger, há comprometimento predominante de artérias podálicas, poupando-se o segmento infra-poplíteo.
 - (D) Na arterite de Takayasu, segundo os critérios de Ishikawa, é obrigatória a presença de idade inferior a 40 anos.
 - (E) Os principais exemplos de arterite de pequenas células são a doença de Takayasu e a arterite por artrite reumatoide.
60. Sobre a hipertensão renovascular, assinale a alternativa correta.
- (A) Durante a angioplastia renal de origem aterosclerótica, o uso do *stent* ostial é seletivo, sendo reservado às situações de retração elástica pós-balão.
 - (B) Os resultados do tratamento endovascular da estenose de artéria renal por displasia fibromuscular são superiores aos de origem aterosclerótica.
 - (C) Pacientes com achado de estenose > 80% com bom controle, utilizando 2 anti-hipertensivos, são beneficiados do tratamento endovascular.
 - (D) Comparativamente, os resultados da angioplastia com *stent* revestido em artérias renais é superior à angioplastia por *stent* convencional.
 - (E) Os principais estudos que compararam a angioplastia *versus* tratamento clínico falharam na comprovação da preservação da função renal com o tratamento endovascular.

