



244321

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)

C

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

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

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

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 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

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

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

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

**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) 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.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) 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.
- (D) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (E) 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.

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

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

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

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) à medicina preventiva.
  - (B) à vigilância sanitária.
  - (C) à vigilância epidemiológica.
  - (D) à saúde coletiva.
  - (E) ao planejamento em saúde.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (C) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
  - (D) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
  - (E) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
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) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
  - (B) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (C) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
  - (E) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (B) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
  - (C) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
  - (D) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (E) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
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) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (B) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
  - (C) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
  - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (E) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (B) Aumento da incidência.
  - (C) Emigração de pessoas sadias.
  - (D) Maior letalidade.
  - (E) Maior duração da doença.
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) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
  - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (C) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (D) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
- (B) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
- (C) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
- (D) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
- (E) 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.

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) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- (C) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- (D) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:

- (A) de 7 a 30 dias.
- (B) de 0 a 6 dias.
- (C) de 0 a 30 dias.
- (D) de 7 a 27 dias.
- (E) nas primeiras 24 horas de vida.

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) erros assistemáticos.
- (B) vieses de aferição.
- (C) vieses de seleção.
- (D) vieses de informação.
- (E) vieses de confusão.

21. Sobre a anatomia das artérias podálicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A comunicação entre a artéria fibular e as artérias pediosa e plantar ocorre, respectivamente, pelas artérias perforante anterior e comunicante posterior.
- (B) A artéria pediosa, juntamente com a artéria plantar medial, é responsável pela formação do arco plantar primário.
- (C) A hipoplasia da artéria pediosa é uma malformação arterial frequente, sendo reportada em aproximadamente 50% da população.
- (D) 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.
- (E) A artéria társica lateral é um ramo da artéria pediosa que estabelece a conexão dessa artéria com o arco plantar secundário.

22. Sobre a anatomia de algumas veias que compõem o sistema vascular, assinale a alternativa correta.

- (A) A veia hemiázigos tributa na veia ázigo.
- (B) A veia renal retroaórtica é mais frequente que a variação anatômica da veia renal anular.
- (C) A variação anatômica da veia gonadal esquerda, tributando na veia cava inferior, é frequente e comumente associada a varizes pélvicas.
- (D) As veias do sistema venoso superficial dos membros superiores, basilíca e cefálica, tributam na veia axilar.
- (E) A veia ázigo tributa na cava inferior.

23. Considere a angiografia visceral apresentada e assinale a alternativa que corresponde à artéria apontada pela seta.



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

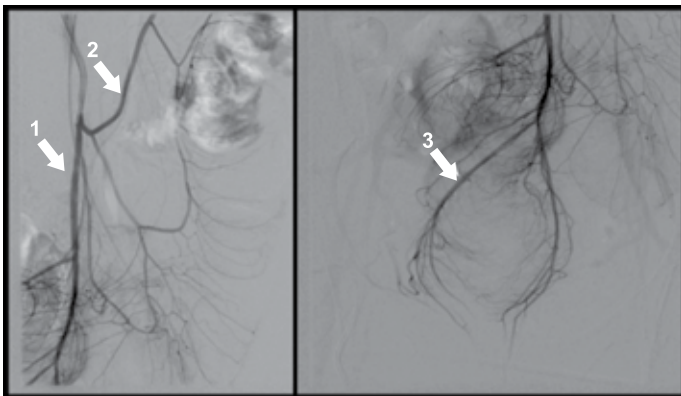
24. Quanto à anatomia vascular hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) Variações anatômicas da artéria hepática, incluindo hepática direita acessória, originária da mesentérica superior, são extremamente raras.
- (B) Nas oclusões crônicas de tronco celíaco, a arcada pancreatoduodenal é uma das principais vias de suprimento arterial do fígado.
- (C) A artéria hepática constitui-se na principal fonte de perfusão do órgão.
- (D) As veias hepáticas são responsáveis por levar o sangue rico em toxina da circulação mesentérica para a depuração no interior do órgão.
- (E) 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.

25. Quais artérias compõem a arcada de Riolo?

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

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



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

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

- (A) O principal mecanismo que impele a linfa pelo sistema linfático é a diferença pressórica entre a cavidade abdominal e os membros.
- (B) 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.
- (C) De modo geral, o ducto torácico tributa na confluência entre a veia inominada esquerda e a cava superior.
- (D) O meio de contraste de escolha para realização de linfografias diretas é o Lipiodol®.
- (E) A principal causa de quilotórax é o carcinoma de pulmão tipo *oat cells*.

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

- (A) 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.
- (B) São condições frequentemente associadas à hiperplasia, angioplastia de longos segmentos, angioplastia subintimal e não implante de *stent* em todo o segmento submetido à angioplastia.
- (C) O fator celular envolvido no processo é a migração das células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (D) Na prevenção da hiperplasia, a combinação de doses baixas de rivaroxabana com Clopidogrel apresenta comprovada superioridade ao uso de ácido acetilsalicílico mais Clopidogrel.
- (E) O pico de incidência dessa condição ocorre até o 3º mês pós-angioplastia.

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

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

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



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) 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.
  - (B) 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.
  - (C) 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.
  - (D) 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*.
  - (E) 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.
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) Estado de hipercoagulabilidade.
  - (B) Lesão de *clamp* no conduto venoso.
  - (C) Falha na heparinização sistêmica.
  - (D) Válvula residual.
  - (E) Compressão extrínseca no túnel.
40. Ainda sobre o paciente apresentado na questão anterior, indique a alternativa que apresenta o tratamento preconizado.
- (A) Angioplastia primária do conduto com provável implante de *stent* em anastomose distal.
  - (B) Angiografia arterial com fibrinólise por cateter multiperfurado.
  - (C) Revisão de anastomose distal com retirada do conduto do túnel e repassagem de valvulótomo.
  - (D) Fibrinólise sistêmica.
  - (E) Secção de segmento venoso e interposição segmentar de conduto venoso.
41. Sobre os condutos protéticos utilizados em revascularizações arteriais, assinale a alternativa correta.
- (A) Uma das principais características da derivação axilo-bifemoral é que o conduto é posicionado em trajeto subcutâneo em toda sua extensão.
  - (B) 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.
  - (C) No segmento ilíaco-femoral, próteses em Dacron® apresentam resultados superiores ao PTFE em termos de perviedade cumulativa.
  - (D) Nas derivações arteriais transcervicais o trajeto carotídeo-carotídeo é preferencialmente realizado no espaço pré-traqueal.
  - (E) A porosidade biológica dos enxertos em PTFE é superior a dos condutos em Dacron®.
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 IIB.
  - (B) Rutherford IIA.
  - (C) Rutherford I.
  - (D) Rutherford IV.
  - (E) Rutherford III.
43. Ainda sobre a paciente da questão anterior, assinale a alternativa que apresenta a provável causa da oclusão arterial aguda.
- (A) Trombose de aneurisma de artéria poplítea.
  - (B) Trombose arterial de artéria previamente submetida à angioplastia.
  - (C) Dissecção espontânea de artéria femoral superficial com trombose da luz verdadeira.
  - (D) Embolia arterial.
  - (E) Trombose arterial de artéria nativa.

44. Assinale a alternativa que apresenta algumas das condições associadas a um risco maior de nefropatia induzida por contraste.
- (A) *Diabetes mellitus*, idade avançada e infusões repetidas com intervalo < 24h.
  - (B) Injeção endovenosa de contraste, insuficiência cardíaca e gênero feminino.
  - (C) Infarto agudo do miocárdio recente, policitemia vera e histórico de transplante renal.
  - (D) Injeção intra-arterial, uso de contraste 290 mOsm/kg e uso concomitante de bloqueadores de canal de cálcio.
  - (E) Injeção intra-arterial de contraste, acidente vascular cerebral recente e antecedentes de alergia a iodo.
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) A injeção percutânea de trombina pode ser realizada em pseudoaneurismas superficiais com colo largo e longo.
  - (B) O tratamento expectante pode ser realizado em pseudoaneurismas com até 2 cm, colo estreito e longo, sendo recomendado o seguimento ecográfico semanal.
  - (C) A artéria braquial é um sítio muito frequente de formação de pseudoaneurismas, suplantando a artéria radial.
  - (D) A ultrassonografia Doppler é peça fundamental no diagnóstico dos pseudoaneurismas, com formação de imagem clássica do tipo *to-through*.
  - (E) 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.
46. Ainda sobre a técnica de injeção percutânea de trombina para tratamento de pseudoaneurismas, assinale a alternativa correta.
- (A) Pacientes com pseudoaneurisma e hematoma infectado sobrejacente apresentam uma boa indicação para essa técnica.
  - (B) 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.
  - (C) As contraindicações relativas incluem pseudoaneurismas com colo maiores que 5 mm ou menores que 2 mm de extensão.
  - (D) O sucesso do tratamento do pseudoaneurisma com trombina aumenta significativamente nos pacientes com pseudoaneurisma recente e apenas uma cavidade.
  - (E) 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.
47. Em relação aos *stents*, tipo rápida troca *monorail*, é correto afirmar que:
- (A) uma das melhores indicações para seu uso desconsiderar as angioplastias de artéria ilíaca e carótida.
  - (B) de modo geral, apresentam perfil maior que os dispositivos *over the wire*.
  - (C) são entregues no vaso-alvo através de bainhas introdutoras ou cateteres guia.
  - (D) possuem compatibilidade com guias 0,035".
  - (E) apresentam estrutura em nitinol.
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) Malformações arteriovenosas, embolização de mio-mas e tratamento de hemorragia digestiva.
  - (B) Embolização de veia gonadal, embolização de veia porta e embolização de angiomolipoma renal.
  - (C) Malformações arteriovenosas, embolização pré-operatória de tumor glômico e quimioembolização hepática.
  - (D) Tratamento de hemorragia digestiva, embolização de veias parauterinas e malformações veno-linfáticas.
  - (E) Embolização definitiva de hipogástrica, tratamento de hemorragia digestiva e embolização de aneurismas viscerais.

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

- (A) Apesar de sua estrutura mais maleável e fluxo dirigido, sua compatibilidade de guia é com a plataforma 0,026".
- (B) 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.
- (C) Apresentam extensões superiores a dos macrocateteres, contudo, habitualmente, não excedem 120 cm.
- (D) Para passagem no interior de um cateter diagnóstico, recomenda-se o uso de cateteres de pelo menos 6 Fr.
- (E) No uso de agentes líquidos, tipo álcool etílico (EVOH), deve-se atentar quanto à compatibilidade do microcateter com o solvente DMSO.

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

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

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

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

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

- (A) A conduta cirúrgica mais eficaz nesse tipo de vazamento inclui o uso de agentes embolizantes, tipo mola, aplicados nas artérias nutriciais do vazamento.
- (B) 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.
- (C) O vazamento por via anterior geralmente apresenta como origem a comunicação ampla entre as artérias iliolumbares e a hipogástrica.
- (D) De modo geral, uma vez detectado, pacientes com vazamento tipo II necessitam de reintervenção devido ao risco de pressurização e rotura do aneurisma.
- (E) Trata-se do vazamento menos frequente dentre os tipos de vazamento possíveis.

54. Um paciente portador de insuficiência renal crônica dialítica realiza, regularmente, hemodiálise por fístula arteriovenosa braquio-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) Infecção protética.
- (B) Erro técnico durante as punções do conduto.
- (C) Estenose em anastomose prótese-veia.
- (D) Estenose em anastomose prótese-artéria.
- (E) Hipotensão arterial durante hemodiálise.

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

56. Sobre o diagnóstico ecográfico das estenoses carotídeas, assinale a correta.
- (A) O índice de St. Mary se dá pela divisão do VPS da carótida interna pelo VDF no bulbo.
  - (B) O índice sistólico é utilizado principalmente para diferenciar casos de oclusão carotídea contralateral.
  - (C) Na suboclusão de carótida interna com *string sign*, espera-se velocidades de pico sistólico e diastólico extremamente elevadas no segmento pós-estenótico.
  - (D) VPS (velocidade em pico sistólico) e VDF (velocidade diastólica final) são critérios primários para o diagnóstico das estenoses.
  - (E) Na presença de oclusão carotídea unilateral e presença de placa carotídea contralateral, deve-se utilizar preferencialmente os critérios de Fujitani.
57. Quanto à isquemia cerebral de origem carotídea, assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
  - (B) O tratamento médico otimizado, ou *Best Medical Therapy*, é baseado na abstinência do tabaco, terapia anticoagulante e uso de estatinas.
  - (C) Para estenoses superiores a 70%, a ultrassonografia Doppler apresenta sensibilidade e especificidade de 70% e 65%, respectivamente.
  - (D) 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.
  - (E) 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.
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; oclusão de veia safena magna ao exame ultrassonográfico.
  - (B) Aterosclerose precoce; hipertrigliceridemia > 500 mg/dL.
  - (C) Embolia arterial; oclusão de poplítea infra-patelar.
  - (D) Tromboangeíte obliterante; VHS > 100 mm/h.
  - (E) Aterosclerose precoce; estenose suboclusiva de Aorta abdominal infra-renal.
59. Em relação às arterites, assinale a alternativa correta.
- (A) Na arterite de Buerger, há comprometimento predominante de artérias podálicas, poupando-se o segmento infra-poplíteo.
  - (B) Pacientes com Takayasu, classificados como Shimizu-Sano tipo II, apresentam envolvimento de arco aórtico com os seus ramos.
  - (C) Os principais exemplos de arterite de pequenas células são a doença de Takayasu e a arterite por artrite reumatoide.
  - (D) Segundo os critérios de Shinoya, a presença de idade menor que 50 anos é critério obrigatório para o diagnóstico de arterite de Buerger.
  - (E) Na arterite de Takayasu, segundo os critérios de Ishikawa, é obrigatória a presença de idade inferior a 40 anos.
60. Sobre a hipertensão renovascular, assinale a alternativa correta.
- (A) Os resultados do tratamento endovascular da estenose de artéria renal por displasia fibromuscular são superiores aos de origem aterosclerótica.
  - (B) Pacientes com achado de estenose > 80% com bom controle, utilizando 2 anti-hipertensivos, são beneficiados do tratamento endovascular.
  - (C) Os principais estudos que compararam a angioplastia *versus* tratamento clínico falharam na comprovação da preservação da função renal com o tratamento endovascular.
  - (D) Durante a angioplastia renal de origem aterosclerótica, o uso do *stent* ostial é seletivo, sendo reservado às situações de retração elástica pós-balão.
  - (E) Comparativamente, os resultados da angioplastia com *stent* revestido em artérias renais é superior à angioplastia por *stent* convencional.





