MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1173014N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR - ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

Qual é o princípio básico de Proteção Radiológica que estabelece que as instalações e as práticas devem ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixas quanto razoavelmente exequíveis?

(A) Justificação.
(B) Limitação de doses.
(C) Otimização.
(D) Prevenção de acidentes.
(E) Inspeção dosimétrica.

2

O efeito anódico é um processo existente na produção de radiação em aparelhos de radiodiagnóstico médico, descrito como uma variação da intensidade de radiação que interage em diferentes partes do anodo, responsável também pela variação da densidade óptica da imagem que será formada no filme radiográfico. Em relação ao efeito anódico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A intensidade de radiação emitida pela extremidade do cátodo no tubo de raios X é maior que a emitida pela extremidade do ânodo.
(B) Quanto menor o ângulo do anodo, maior o efeito anódico.
(C) A extremidade do anodo diminui a intensidade de radiação emitida pelo tubo de raios X. Dessa forma, deve ser direcionado à área mais espessa do corpo para o lado do cátodo.
(D) O efeito anódico possui uma maior influência nos exames de extremidades (mãos e pés), já que são estruturas menos densas.
(E) O efeito anódico produz ponto focal efetivo menor.

3

Pode-se dizer que a formação de uma imagem radiológica resulta basicamente da absorção diferencial dos tecidos. Com relação às possíveis formas de interação dos raios-x com a matéria, na faixa de energia utilizada no radiodiagnóstico, apenas um tipo de interação contribui de fato com a informação diagnóstica. Essa interação é denominada

(A) efeito Compton.
(B) espalhamento coerente.
(C) produção de pares.
(D) efeito fotoelétrico.
(E) fotodesintegração.

4

Os fatores de exposição radiográfica são um grupo de fatores que determinam as características do feixe de raios X, sendo eles o miliampere, o tempo de exposição, o quilovolt e a distância foco-filme. Em relação a esses fatores, assinale a alternativa correta.

(A) A penetrabilidade do feixe de raios X é diretamente proporcional ao valor de mA.
(B) A qualidade do feixe de radiação é diretamente proporcional ao valor de kVp.
(C) A densidade radiográfica (óptica) é descrita como o grau de enegrecimento da radiografia processada. O fator primário que controla a densidade é o kVp.
(D) A distância foco-filme não afeta a exposição do receptor de imagem, já que a intensidade da radiação é inversamente proporcional ao quadrado da distância.
(E) O contraste radiográfico pode ser definido como uma variação de densidade. Quanto maior essa variação, maior seu contraste. O fator de controle primário para contraste é o mAs.

5

Acerca do diagnóstico de tumores nas cavidades paranasais, é correto afirmar que

(A) a RM é superior à TC, pois a maioria dos tumores sinonasais tem alta celularidade e baixo teor de água intratumoral, sendo caracterizados por sinal intermediário em T2.
(B) a difusão não tem papel significativo na diferenciação entre lesões malignas e benignas.
(C) a integridade óssea não ajuda a distinguir lesões benignas de lesões malignas nesses casos, uma vez que alterações inflamatórias também podem acometer as paredes ósseas dos seios paranasais.
(D) praticamente todos os carcinomas são associados à erosão ou destruição óssea, exceto o CEC.
(E) a doença maligna e as alterações decorrentes da doença inflamatória são diferenciadas com facilidade até mesmo na RM sem contraste.

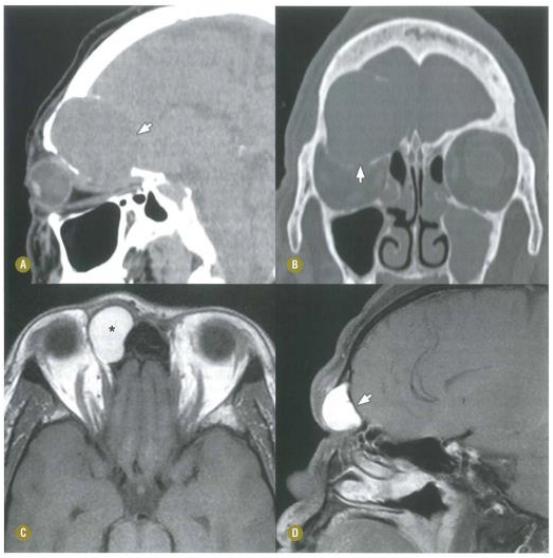
6

Em relação à disseminação perineural da neoplasia dos seios paranasais, é correto afirmar que

(A) é característica do carcinoma adenoide cístico.
(B) é pouco observada no CEC, embora seja alta sua incidência.
(C) linfomas não cursam com disseminação perineural.
(D) melanomas não cursam com disseminação perineural.
(E) o alargamento e a erosão dos forames neurais não costumam estar relacionados à disseminação perineural.

7

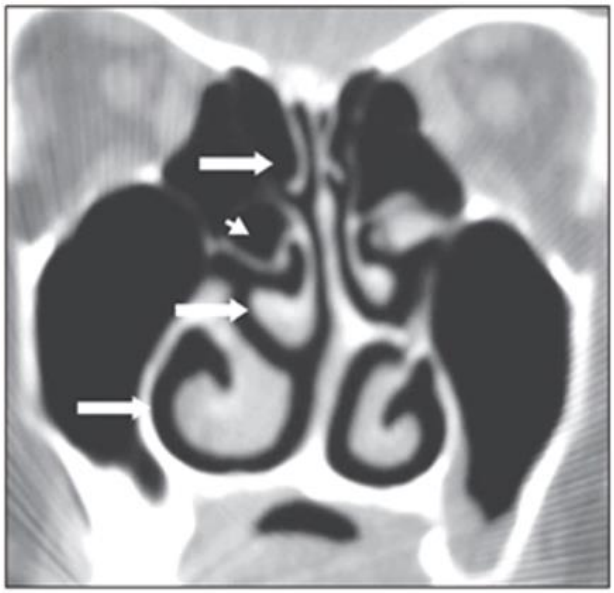
Com base na análise das seguintes imagens, a principal hipótese diagnóstica é



(A) papiloma schneiderianos.
(B) papiloma fungiforme.
(C) mucocele.
(D) carcinoma de células escamosas.
(E) abscesso.

8

Assinale a alternativa que relaciona adequadamente as estruturas anatômicas indicadas pelas setas na seguinte imagem.



A

(A) 1: Recesso frontal, 2: Bulla etmoidal.
(B) 2: Célula de onodi, 3: concha nasal média.
(C) 1: Recesso frontal; 2: concha nasal superior.
(D) 3: Hiato semilunar, 4: septo nasal.
(E) 1: Concha nasal superior, 2: Bulla etmoidal.

9

De acordo com a classificação de Neer, as fraturas do terço distal da clavícula podem ser classificadas em 1, 2 e 3,

(A) sendo que na classe 3 há comprometimento do ligamento acromioclavicular.
(B) sendo que na classe 1, apesar do deslocamento, os ligamentos estão intactos.
(C) sendo que a classe 2 consiste em fratura interligamentar com deslocamento.
(D) sendo que na classe 3 não há acometimento da superfície articular.
(E) sendo que em todas as classes há comprometimento/laceração ligamentar, em diferentes graus.

10

Mulher de 56 anos sofreu luxação anterior do ombro, com redução no pronto atendimento ortopédico. A ressonância magnética evidencia fratura compressiva na face posterolateral da cabeça umeral, também conhecida como

(A) Lesão de Bankart.
(B) Lesão de Hill-Sachs.
(C) Síndrome da impactação.
(D) Lesão ALPSA.
(E) Complexo de Buford.

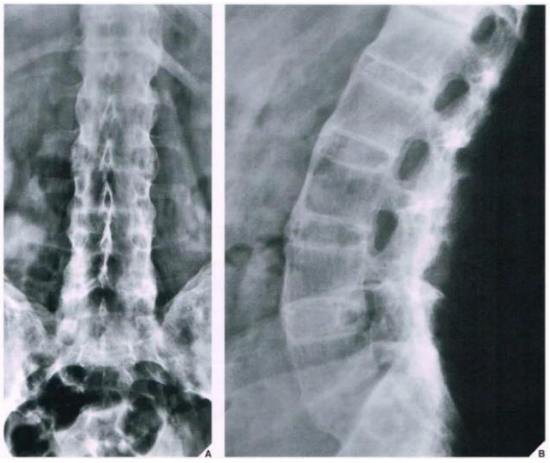
11

A epicondilite lateral, que na imagem pode se apresentar com degeneração mucoide e granulação reativa dos tendões dos extensores, é comumente relacionada à prática de

(A) golfe.
(B) vôlei.
(C) pôker.
(D) tênis.
(E) beisebol.

12

Paciente de 31 anos refere diagnóstico de artrite na coluna, que não soube especificar. Ao analisar o seguinte RX, sua principal hipótese é



(A) artrite séptica.
(B) espondilose degenerativa.
(C) espondilite anquilosante.
(D) síndrome de Reiter.
(E) espondilodiscite.

13

Sua tia de 73 anos realizou a mamografia anual de rotina recentemente. Supresa com a necessidade da incidência complementar com magnificação, ela pede o seu parecer.



Após a análise da imagem, o mais adequado a relatar é que

(A) se tratam de microcalcificações tipicamente benignas.
(B) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de controle mamográfico semestral.
(C) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de biópsia.
(D) são calcificações heterogêneas grosseiras, portanto, benignas.
(E) são calcificações pleomórficas finas, altamente suspeitas.

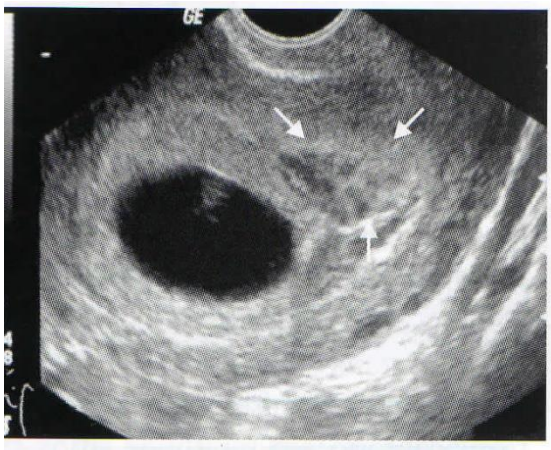
14

Apavorada com a situação da sua tia, sua prima de 39 anos realizou ultrassom. Os achados foram cistos simples bilaterais e grupo de microcistos na mama esquerda. Seu parecer mais uma vez é requisitado e o mais adequado a relatar é que

(A) ela terá que realizar controle ecográfico semestral.
(B) a PAAF será a melhor alternativa para concluir o diagnóstico.
(C) embora os cistos simples esparsos não exijam seguimento, o grupo de microcistos indica PAAF.
(D) na coexistência do grupo de microcistos com outras alterações císticas tipicamente benignas, a classificação final é BI-RADS 2.
(E) em 6 meses ela deve repetir o US apenas na mama esquerda.

15

Paciente G3P1A1, com 9 semanas, apresenta pequeno sangramento vaginal. Ao ultrassom, observa-se:

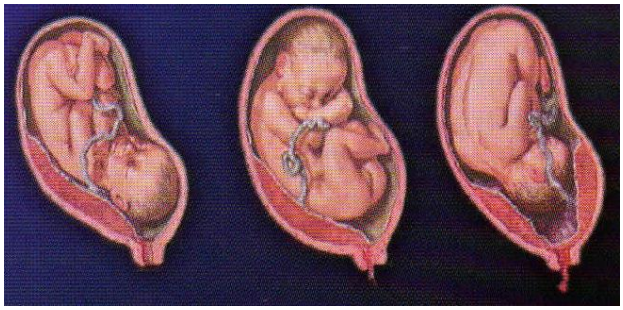


Sua principal hipótese diagnóstica é

(A) hematoma retrocoriônico.
(B) mola hidatiforme.
(C) placenta acessória.
(D) insuficiência istimocervical.
(E) proeminência vascular placentária.

16

A placenta prévia é a causa mais comum de sangramento no terceiro trimestre da gestação. Sobre seus principais tipos, assinale a alternativa correta.



(A) A placenta prévia centro-total não ultrapassa o orifício interno do colo.
(B) A placenta prévia parcial margeia o orifício interno, sem cobri-lo.
(C) A placenta prévia marginal insere-se na borda do orifício interno, sem cobri-lo.
(D) A placenta prévia parcial recobre totalmente o orifício interno do colo, insinuando-se parcialmente para o orifício externo do colo.
(E) Nos três principais tipos: centro-total, parcial e marginal, há ultrapassagem do orifício interno do colo.

17

Quais são os quesitos avaliados na realização do perfil biofísico fetal?

(A) Idade gestacional, tônus fetal, reatividade cardíaca e ILA.
(B) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos respiratórios fetais e peso.
(C) Reatividade cardíaca, tônus fetal, peso, ILA e BCF.
(D) Movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais, tônus, reatividade cardíaca e ILA.
(E) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos corporais fetais e peso.

18

Na análise do perfil biofísico fetal no terceiro trimestre da gestação, qual pontuação se dá para o quesito "tônus fetal" quando há movimento de extensão/flexão muito lento ou movimento dos membros em extensão completa?

(A) 0 pontos.
(B) 0,5 pontos.
(C) 1,0 pontos.
(D) 1,5 pontos.
(E) 2,0 pontos.

19

Sobre o tumor de Wilms, ou nefroblastoma, tumor abdominal mais comum na infância, é correto afirmar que

(A) é bilateral em cerca de 50% dos casos.
(B) acomete mais o sexo feminino.
(C) o pico de incidência ocorre em criaças por volta dos 10 anos.
(D) a origem extrarrenal é pouco comum.
(E) sua detecção no período intrauterino é comum.

20

As anomalias congênitas associadas à maior incidência de tumor de Wilms são:

(A) rim em ferradura e polidactlia.
(B) ectopia renal e presença de baço acessório.
(C) rim em ferradura e hipospadia.
(D) hipospadia e albinismo.
(E) hipoplasia renal e sindactilia.

21

A neoplasia renal benigna que apresenta quantidades variadas de tecido adiposo maduro, músculo liso e vasos sanguíneos é

(A) cisto denso (Bosniak II).
(B) angiomiolipoma.
(C) linfoma renal.
(D) tumor de Wilms.
(E) tumor rabdoide.

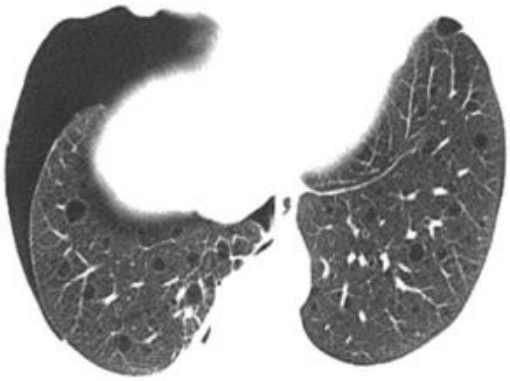
22

Recentemente algumas alterações e flexibilizações foram discutidas e propostas acerca da classificação de Bosniak para cistos renais avaliados à tomografia. De acordo com as definições já estabelecidas desde sua elaboração primária, é correto afirmar que a classe II-F consiste em

(A) cisto com paredes espessadas e irregulares ou septos realçados.
(B) cisto com paredes finas, sem septações ou calcificações, com conteúdo homogêneo com densidade líquida.
(C) cisto com paredes finas, podendo apresentar poucas e finas septações não realçadas.
(D) cisto com maior número de finas septações. Realce e espessamento mínimos das paredes ou septos.
(E) conteúdo claramente maligno com realce dos componentes de tecido mole.

23

Paciente de 48 anos, dá entrada do PS com pneumotórax espontâneo. No relatório do clínico, há "fibrofoliculomas faciais" e "história de neoplasia renal". Com base no contexto clínico e na seguinte imagem tomográfica, sua principal hipótese diagnóstica é



(A) linfangioliomiomatose.
(B) histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
(C) pneumonia por *Pneumocystis.*
(D) pneumonia intersticial linfocítica.
(E) síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

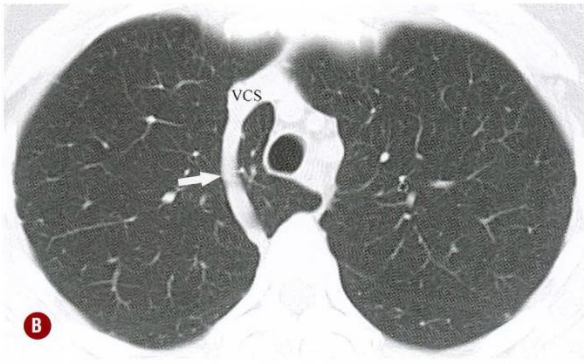
24

Sobre o preciso diagnóstico após a análise do caso clínico da questão anterior, é correto afirmar que

(A) se trata de uma doença multissistêmica sem relação genética.
(B) é mais comum no sexo masculino, cerca de 3:1.
(C) fibrofoliculoma é considerado um critério menor.
(D) aumenta o risco de tumores renais, geralmente oncocitomas cromófobos e/ou carcinomas cromófobos.
(E) não há utilidade na pesquisa ou rastreamento da doença em parentes de primeiro grau.

25

Em um exame eletivo, sem história clínica, você se depara com o seguinte achado:

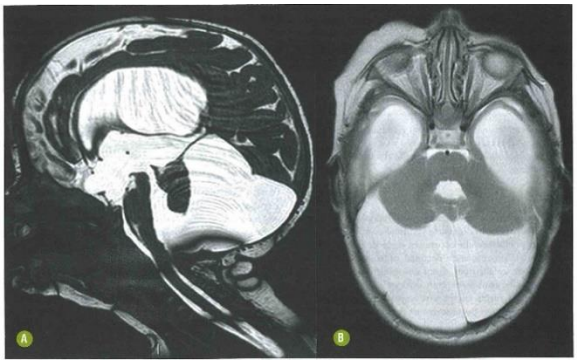


No seu laudo, a descrição mais adequada a ser colocada é

(A) fissura anômala que determina encarceramento vascular.
(B) comunicação vascular anômala. Sugere-se angiorressonância.
(C) como variante anatômica, nota-se fissura da veia ázigos.
(D) proeminência do ligamento pulmonar no lobo superior direito.
(E) proeminente fístula brônquica paramediastinal no lobo superior direito.

26

Paciente de 2 meses, com macrocrania e hidrocefalia no período neonatal. De acordo com as imagens de ressonância magnética a seguir, qual é a sua principal hipótese diagnóstica?



(A) Persistência cística da bolsa de Blake.
(B) Megacisterna magna.
(C) Cisto aracoide retrocerebelar.
(D) Malformação de Dandy-Walker.
(E) Hidrocefalia maligna.

27

Sobre as malformações não císticas da fossa posterior, é correto afirmar que

(A) a hipoplasia do tronco com paralisia do olhar conjugado e escoliose é uma condição rara, ligada ao Y.
(B) na síndrome ou sequência de Moebius, pode haver hipoplasia da ponte e medula, ausência dos colículos faciais, ausência da proeminência hipoglossal e hipoplasia cerebelar.
(C) na síndrome de Duane, o principal par de nervos cranianos afetado é o V.
(D) na displasia em “Boné” do tegmento pontino, nota-se hipoplasia pontina severa, cursando com paralisia de nervos cranianos, sem sinais de surdez neurossensorial.
(E) a RM com a sequência 3D CISS não costuma ser usada nos casos de malformação da fossa posterior, por não acrescentar subsídios diagnósticos relevantes que justifiquem sua execução.

Cirurgia Vascular

28

Paciente feminina, de 43 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I desde a infância, evoluiu com insuficiência renal crônica dialítica, sendo avaliada pelo cirurgião vascular. De acordo com exame físico e doppler vascular, foi optada pela confecção da fístula arteriovenosa, chamada de fístula de Brescia-Cimino-Apel, tecnicamente denominada

(A) fístula na tabaqueira anatômica.
(B) fístula radiocefálica no punho.
(C) fístula proximal-cefálica.
(D) fístula braquiocefálica direta.
(E) fístula braquiobasílica com transposição.

29

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

30

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

31

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

32

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

33

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

34

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

35

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

36

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

37

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

38

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

39

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

40

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

41

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

42

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

43

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

44

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

45

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

46

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

47

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

48

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.

49

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

50

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

51

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

52

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

53

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

54

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

Angiologia

55

Paciente masculino de 65 anos, ex-tabagista há 3 anos, com carga tabágica de 40 anos/maço, comparece ao ambulatório com queixa de dor na panturrilha direita ao caminhar cerca de 100 metros, com melhora após a interrupção da marcha e mesmo sintoma após caminhar novamente a mesma distância. Hipertenso, em uso de Losartana 50 mg e hidroclorotiazida 25 mg ambos uma vez ao dia. Não diabético. Para a comprovação objetiva dessa doença nesse caso, é necessário utilizar

(A) duplex scan arterial do membro inferior direito.
(B) medida do índice tornozelo-braço por meio do doppler de ondas contínuas.
(C) arteriografia seletiva do membro inferior direito.
(D) angiorressonância magnética do membro inferior direito.
(E) angiotomografia do membro inferior direito.

56

Em pacientes diabéticos com ferida plantar, quais são os principais fatores diretos que podem levar à perda do membro?

(A) Neuropatia e os graus de microangiopatia e isquemia.
(B) Neuropatia, infecção e profundidade da ferida.
(C) Profundidade da ferida e os graus de isquemia e infecção.
(D) Microangiopatia, profundidade da ferida e o grau de isquemia.
(E) Neuropatia e os graus de isquemia e infecção.

57

Em relação à hemodinâmica arterial, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose significativa leva à redução da velocidade do fluxo no local de maior constrição do vaso.
(B) As estenoses maiores do que 20% levam à redução de fluxo.
(C) A consequência da estenose significativa é a perda de fluxo e de pressão distal.
(D) Fluxo turbulento significa estenose significativa.
(E) A redução da velocidade do fluxo é compensada pelo aumento da área do vaso nas estenoses significativas.

58

Paciente masculino, de 68 anos, com claudicação intermitente limitante em membro inferior esquerdo, realizou angiotomografia em que, devido a extensas calcificações, ocorreram artefatos no setor ilíaco e na virilha, impedindo de realizar a precisa avaliação arterial desses setores. O mesmo ocorreu com o duplex scan. O cirurgião vascular indicou arteriografia para solucionar o problema. Durante a realização de arteriografia dos setores ilíaco e femoral à esquerda, qual é a melhor posição do arco cirúrgico, respectivamente, para a melhor visibilização da origem e do trajeto das artérias ilíaca interna e femoral profunda?

(A) Anteroposterior e oblíqua anterior direita.
(B) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior direita.
(C) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior esquerda.
(D) Oblíqua anterior direita e oblíqua anterior esquerda.
(E) Anteroposterior e anteroposterior.

59

Em relação ao exame de ecoddopler vascular (duplex scan), assinale a alternativa correta.

(A) A onda espectral do fluxo sanguíneo derivada do doppler pulsado é gerada pela velocidade média e pelo tempo decorrido.
(B) No color doppler, a cor azul significa fluxo e a cor vermelha significa refluxo.
(C) *Aliasing* é um artefato observado quando a frequência do sinal captado pelo transdutor ultrapassa o limite do *pulse repetition frequency* estabelecido (PRF/ scale).
(D) As cores do color doppler junto às paredes dos vasos com fluxo laminar são mais claras devido à maior velocidade nessa região.
(E) O Power doppler permite melhor interpretação da direção do fluxo.

60

São indicações para submeter o paciente à cirurgia ou ablações de varizes, EXCETO

(A) melhora estética.
(B) alívio da dor em membro(s) inferior(es).
(C) prevenção da trombose venosa profunda.
(D) melhora da hemodinâmica venosa em pacientes com úlceras de estase.
(E) história de flebite superficial.

61

Em relação às características das úlceras de estase, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São geralmente dolorosas.
(B) Localizam-se na área maleolar, principalmente medial.
(C) A pele ao redor geralmente apresenta hiperpigmentação.
(D) Pode haver dermatoesclerose no entorno.
(E) Recidivas são frequentes.

62

Paciente feminina, 29 anos, puérpera, apresentou quadro súbito de dispneia e dor torácica ventilatório-dependente, evoluindo com hipotensão e taquicardia, com necessidade de uso de aminas vasoativas. A angiotomografia do tórax revelou extenso trombo no tronco da artéria pulmonar, com propagação para a artéria pulmonar esquerda. Diante disso, o intensivista solicitou que a cirurgia vascular realizasse a fibrinólise do trombo por meio de cateter. Qual é o mecanismo de ação do fibrinolítico que leva à lise do trombo?

(A) Ativação do fator VII.
(B) Ativação do plasminogênio tecidual.
(C) Clivagem do fibrinogênio.
(D) Clivagem da fibrina.
(E) Clivagem da protrombina.

63

A hemodiálise é a forma mais comum de terapia de substituição renal no Brasil. Para sua realização, idealmente, deve-se confeccionar fístulas arteriovenosas em membros superiores. Levando-se em conta a sobrevida do paciente e a taxa de perviedade da fístula, quais são os melhores locais, em sequência hierárquica, para confecção desta, presumindo-se que haja veias adequadas?

(A) Tabaqueira anatômica, fossa cubital, antebraço e braço.
(B) Fossa cubital, tabaqueira anatômica, antebraço e braço.
(C) Tabaqueira anatômica, antebraço, fossa cubital e braço.
(D) Fossa cubital, braço, antebraço e tabaqueira anatômica.
(E) Braço, fossa cubital, antebraço e tabaqueira anatômica.

64

Das seguintes oções, qual é o melhor desenho de estudo para avaliar fatores de risco e prognóstico?

(A) Ensaio clínico randomizado.
(B) Estudo coorte.
(C) Estudo transversal.
(D) Estudo de séries de caso.
(E) Estudo qualitativo.

65

O aneurisma de aorta apresenta alguns fatores de risco. Qual dos seguintes fatores NÃO está associado ao desenvolvimento desse aneurisma?

(A) Tabagismo.
(B) Sexo masculino.
(C) Idade.
(D) Diabetes mellitus.
(E) História familiar de aneurisma de aorta.

66

A estenose significativa por aterosclerose de artéria carótida interna é uma das causas de isquemia cerebral. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se tratar a hipertensão arterial de modo agressivo na fase aguda do acidente vascular encefálico.
(B) Em pacientes assintomáticos nos quais se indicou a intervenção, a angioplastia com implante de stent é melhor recomendada.
(C) Estenoses acima de 80% tem risco de acidente vascular encefálico menor ou igual a 2% ao ano.
(D) Pode-se alcançar estabilização ou mesmo regressão da doença aterosclerótica carotídea com o tratamento clínico otimizado (*best medical treatment*).
(E) Dupla antiagregação plaquetária perioperatória deve ser feita nos pacientes candidatos à endarterectomia.

67

Qual conjunto de fatores de risco mais fortemente se associa à doença arterial periférica?

(A) Diabetes mellitus, sexo feminino, obesidade.
(B) Tabagismo, diabetes mellitus e idade.
(C) Obesidade, hipertensão arterial e sexo masculino.
(D) Hipertrigliceridemia, tabagismo e sexo feminino.
(E) Hiper-homocisteínemia, idade e sexo feminino.

68

Na avaliação de risco pré-operatório, a capacidade funcional do paciente é um dos parâmetros mais associados às complicações e ao óbito. Pode ser avaliada pelo Equivalente Metabólico (MET), que é a energia suficiente para o organismo se manter em repouso, representado pelo consumo de oxigênio (VO_2) de cerca de 3,5 mL/Kg/min. Qual é a definição de capacidade funcional insatisfatória, relacionada a pior desfecho na cirurgia?

(A) Menor que 1 MET.
(B) Menor que 4 METs.
(C) Menor que 8 METs.
(D) Menor que 12 METs.
(E) Menor que 15 METs.

69

Paciente de 68 anos, diabético há 30 anos, insulino-requerente, chega ao pronto-socorro com pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 125 bpm, frequência respiratória de 26, febril, com PCR > 250 mg% e leucograma de 24500/mm^3. Apresenta grande ulceração plantar no pé direito, na transição entre as falanges e os metatarsos, de cerca de 5 cm de diâmetro, com exposição musculotendínea e saída de secreção purulenta em grande quantidade. Apresenta hiperemia que acomete todo o pé e ascende para o terço superior da perna. Verificou-se presença de pulso femoral, porém os pulsos poplíteo e podais estavam ausentes nesse membro. Diante dessa situação, qual é a melhor abordagem?

(A) Reposição volêmica e uso de antibióticos de largo espectro.
(B) Desbridamento com retirada dos tendões e músculos intrínsecos do pé, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.
(C) Amputação transmetatársica e uso de antibióticos de largo espectro.
(D) Uso de antibióticos de largo espectro, suporte hemodinâmico e coleta de material da ferida para cultura.
(E) Amputação maior do membro, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.

70

Paciente de 72 anos, tabagista 35 maços/ano, hipertenso, há cerca de 72 horas, apresentou dor súbita de forte intensidade no membro inferior esquerdo, que se mantém desde então com alívio parcial com uso de 1 g de dipirona por via oral a cada 6 horas. No pronto-socorro, evidenciou-se membro inferior esquerdo frio do joelho para baixo, com pulso femoral normal, porém com pulsos poplíteo e podais ausentes. Dorsoflexão e flexão plantar do pé esquerdo preservados, porém o paciente queixa-se de parestesias e disestesias nos pododáctilos. Qual é a classe de Rutherford do membro inferior esquerdo desse paciente?

(A) Classe 1.
(B) Classe 2A.
(C) Classe 2B.
(D) Classe 3A.
(E) Classe 3B.

71

Qual é o produto da hemostasia?

(A) Formação de Plasminogênio.
(B) Formação de Plasmina.
(C) Formação de Fibrinogênio.
(D) Formação de Fibrina.
(E) Ativação de Protrombina.

72

Paciente de 85 anos, com fibrilação atrial, deu entrada no pronto-socorro há duas horas após dor de início súbito na noite anterior no membro superior esquerdo. No momento, a dor está controlada com analgésicos, com movimentação do membro e da mão preservadas, sem parestesias. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor conduta terapêutica imediata a ser feita nesse paciente?

(A) Iniciar anticoagulação com heparina não fracionada.
(B) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
(C) Iniciar anticoagulação oral com warfarin ou DOACs.
(D) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação intraoperatória após a remoção dos trombos.
(E) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação pós-operatória se houver lesão endotelial.

73

Paciente feminina de 69 anos, com relato crônico de cefaleia temporo-occipital bilateral, queixa-se de presença de sobras ocasionais no olho direito há três semanas, porém, há 24 horas, apresenta amaurose. Com apenas esses dados clínicos, qual é a vasculite mais provável?

(A) Poliarterite nodosa.
(B) Doença de Kawasaki.
(C) Púrpura de Henoch-Schonlein.
(D) Eritema nodoso.
(E) Arterite de células gigantes.

74

Paciente de 65 anos, diabético há 20 anos, insulino-requerente, deu entrada no hospital com mal perfurante plantar e abscesso. Foi submetido à amputação por desarticulação médio-társica, que é a separação do osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo (Chopart). Qual é a melhor recomendação pós-operatória para o paciente com vista à reabilitação?

(A) Poderá caminhar sem a necessidade de órteses ou próteses.
(B) Poderá caminhar com calçados especiais.
(C) Poderá caminhar com palmilhas.
(D) Poderá caminhar com aparelho protético com imobilização do coto do antepé e o tornozelo.
(E) Poderá caminhar com aparelho protético bi-articulado.

75

Paciente masculino de 73 anos, tabagista e diabético, com vasos muito calcificados e com isquemia acentuada no membro inferior esquerdo, teve indicada pela equipe vascular a realização de angiografia diagnóstica devido aos artefatos produzidos pela extensa calcificação vascular. Devido à necessidade de reduzir a dose de radiação ionizante para o operador e para o paciente, qual é a melhor alternativa dentre as seguintes?

(A) Manter o tubo de raio X mais próximo ao paciente.
(B) Manter o intensificador de imagem mais longe do paciente.
(C) Utilizar fluoroscopia em detrimento da aquisição digital das imagens.
(D) Utilizar mais imagens magnificadas.
(E) Colocar o monitor de TV o mais próximo possível do operador, junto ao tubo de raio X.

76

Paciente masculino de oito anos comparece ao consultório vascular acompanhado pelos pais, os quais relatam tumoral na face anterior do antebraço esquerdo, de cerca de 4 x 5 cm de extensão, com pele de coloração azulada no local do tumor. Apresenta a lesão desde o nascimento, mas os pais foram orientados pelos médicos a aguardar o crescimento da criança, pois a lesão iria regredir, o que não ocorreu até a presente consulta. A criança relata dor local, que vem se intensificando nos últimos meses. Veio com duplex scan que descreveu presença de lagos vasculares de baixo fluxo, que acometem tecido subcutâneo com discreta infiltração muscular, com presença de três flebólitos calcificados. Diante desse quadro, quais seriam o diagnóstico e a melhor conduta, respectivamente?

(A) Hemangioma infantil e aguardar a fase de crescimento da criança.
(B) Hemangioma infantil e uso de propranolol via oral.
(C) Hemangioma congênito e remoção cirúrgica.
(D) Malformação vascular de baixo fluxo e uso de injeções percutâneas diretas de agentes esclerosantes.
(E) Malformação vascular de baixo fluxo e remoção cirúrgica.

77

Em um paciente masculino de 59 anos, ex-tabagista há três meses, em exame ultrassonográfico de rotina para avaliação de próstata, detectou-se aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. O paciente realizou angiotomografia que confirmou aneurisma de aorta abdominal de 6,7 cm sem comprometimento das artérias ilíacas comuns. O exame revelou, ainda, colo proximal cilíndrico com extensão de 1,5 cm e diâmetro de 24 mm, artérias ilíacas comuns à direita com 15 mm de diâmetro e à esquerda com 11 mm de diâmetro, ambas com 40 mm de extensão. A distância entre a artéria renal mais baixa e a bifurcação aórtica foi de 110 mm. De acordo com esse exame, qual das seguintes dimensões de endopróteses melhor se adapta à morfologia desse paciente?

(A) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 150 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(B) Endoprótese com corpo principal com medida de 28 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 140 mm, com diâmetro do ramo direito de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 13 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(C) Endoprótese com corpo principal com medida de 26 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 12 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(D) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca externa.
(E) Endoprótese com corpo principal com medida de 24 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca comum.

78

Paciente de 29 anos deu entrada na sala de politraumatismo após trauma contuso de abdome. Apresentou fratura de antebraço esquerdo e trauma cranioencefálico leve. A tomografia computadorizada revelou trauma esplênico com hematoma subcapsular com cerca de 60% da área, associado a hematoma intraparenqimatoso de 4 cm de diâmetro e laceração com perda de cerca de 25% da vascularização do baço. Hemoglobina na admissão de 8,6g% e pressão arterial de 90/40 mmHg e frequência cardíaca de 105 bpm. Das seguintes opções relacionadas ao trauma esplênico, qual é a melhor conduta para o paciente?

(A) Tratamento conservador (observação).
(B) Esplenectomia parcial.
(C) Esplenectomia total.
(D) Embolização proximal com implante de mola(s) na artéria esplênica.
(E) Embolização distal de todas as artérias segmentares com Gelfoam ou cola biológica.

79

Em relação às complicações pós-operatórias em cirurgia vascular, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sangramento decorrente de lesões venosas é mais difícil de controlar do que o decorrente das arteriais.
(B) A hipotermia intraoperatória pode levar à coagulopatia e ao sangramento pós-operatório.
(C) O compartimento muscular anterior da perna é o mais comumente afetado na síndrome compartimental após a revascularização de um quadro de isquemia aguda.
(D) A maioria dos pequenos pseudo-aneurismas femorais, após punções, são de evolução benigna.
(E) O tratamento antimicrobiano de próteses vasculares infectadas deve ser orientado por swab.

80

Paciente feminina de 59 anos, ex-tabagista há 2 anos, com passado de infarto agudo do miocárdio nessa mesma época, refere dor abdominal de forte intensidade pós-prandial (20 minutos após alimentação) que dura cerca de uma hora, associada à perda ponderal significativa. Refere medo de se alimentar devido à dor. A angiotomografia revelou oclusão de artéria mesentérica inferior e estenose de cerca de 60% no tronco celíaco e de 90% da artéria mesentérica superior. Em relação a essa doença e a seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Devido aos acotovelamentos decorrentes da mobilidade intestinal, prefere-se a veia safena magna como enxerto quando se indica a cirurgia aberta de revascularização.
(B) Após a revascularização bem-sucedida, o paciente é capaz de readiquirir os hábitos normais de alimentação no pós-operatório imediato.
(C) Em casos de difícil cateterização por via femoral, pode-se realizar a técnica híbrida de punção retrógrada da artéria mesentérica superior por laparotomia, com posterior angioplastia e implante de stent desta.
(D) As taxas de reestenose intrastent pós-operatórias são semelhantes para stents recobertos e stents convencionais.
(E) O quadro dessa paciente é uma manifestação relativamente comum da aterosclerose sistêmica, porém o diagnóstico é infrequente.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2173014N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR - ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

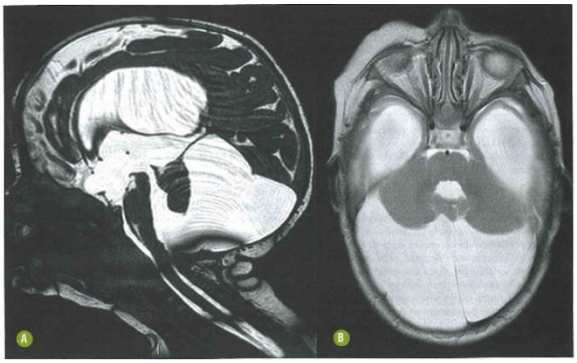
Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

Paciente de 2 meses, com macrocrania e hidrocefalia no período neonatal. De acordo com as imagens de ressonância magnética a seguir, qual é a sua principal hipótese diagnóstica?



(A) Persistência cística da bolsa de Blake.
(B) Megacisterna magna.
(C) Cisto aracoide retrocerebelar.
(D) Malformação de Dandy-Walker.
(E) Hidrocefalia maligna.

2

Sobre as malformações não císticas da fossa posterior, é correto afirmar que

(A) a hipoplasia do tronco com paralisia do olhar conjugado e escoliose é uma condição rara, ligada ao Y.
(B) na síndrome ou sequência de Moebius, pode haver hipoplasia da ponte e medula, ausência dos colículos faciais, ausência da proeminência hipoglossal e hipoplasia cerebelar.
(C) na síndrome de Duane, o principal par de nervos cranianos afetado é o V.
(D) na displasia em “Boné” do tegmento pontino, nota-se hipoplasia pontina severa, cursando com paralisia de nervos cranianos, sem sinais de surdez neurossensorial.
(E) a RM com a sequência 3D CISS não costuma ser usada nos casos de malformação da fossa posterior, por não acrescentar subsídios diagnósticos relevantes que justifiquem sua execução.

3

Qual é o princípio básico de Proteção Radiológica que estabelece que as instalações e as práticas devem ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixas quanto razoavelmente exequíveis?

(A) Justificação.
(B) Limitação de doses.
(C) Otimização.
(D) Prevenção de acidentes.
(E) Inspeção dosimétrica.

4

O efeito anódico é um processo existente na produção de radiação em aparelhos de radiodiagnóstico médico, descrito como uma variação da intensidade de radiação que interage em diferentes partes do anodo, responsável também pela variação da densidade óptica da imagem que será formada no filme radiográfico. Em relação ao efeito anódico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A intensidade de radiação emitida pela extremidade do cátodo no tubo de raios X é maior que a emitida pela extremidade do ânodo.
(B) Quanto menor o ângulo do anodo, maior o efeito anódico.
(C) A extremidade do anodo diminui a intensidade de radiação emitida pelo tubo de raios X. Dessa forma, deve ser direcionado à área mais espessa do corpo para o lado do cátodo.
(D) O efeito anódico possui uma maior influência nos exames de extremidades (mãos e pés), já que são estruturas menos densas.
(E) O efeito anódico produz ponto focal efetivo menor.

5

Pode-se dizer que a formação de uma imagem radiológica resulta basicamente da absorção diferencial dos tecidos. Com relação às possíveis formas de interação dos raios-x com a matéria, na faixa de energia utilizada no radiodiagnóstico, apenas um tipo de interação contribui de fato com a informação diagnóstica. Essa interação é denominada

(A) efeito Compton.
(B) espalhamento coerente.
(C) produção de pares.
(D) efeito fotoelétrico.
(E) fotodesintegração.

6

Os fatores de exposição radiográfica são um grupo de fatores que determinam as características do feixe de raios X, sendo eles o miliampere, o tempo de exposição, o quilovolt e a distância foco-filme. Em relação a esses fatores, assinale a alternativa correta.

(A) A penetrabilidade do feixe de raios X é diretamente proporcional ao valor de mA.
(B) A qualidade do feixe de radiação é diretamente proporcional ao valor de kVp.
(C) A densidade radiográfica (óptica) é descrita como o grau de enegrecimento da radiografia processada. O fator primário que controla a densidade é o kVp.
(D) A distância foco-filme não afeta a exposição do receptor de imagem, já que a intensidade da radiação é inversamente proporcional ao quadrado da distância.
(E) O contraste radiográfico pode ser definido como uma variação de densidade. Quanto maior essa variação, maior seu contraste. O fator de controle primário para contraste é o mAs.

7

Acerca do diagnóstico de tumores nas cavidades paranasais, é correto afirmar que

(A) a RM é superior à TC, pois a maioria dos tumores sinonasais tem alta celularidade e baixo teor de água intratumoral, sendo caracterizados por sinal intermediário em T2.
(B) a difusão não tem papel significativo na diferenciação entre lesões malignas e benignas.
(C) a integridade óssea não ajuda a distinguir lesões benignas de lesões malignas nesses casos, uma vez que alterações inflamatórias também podem acometer as paredes ósseas dos seios paranasais.
(D) praticamente todos os carcinomas são associados à erosão ou destruição óssea, exceto o CEC.
(E) a doença maligna e as alterações decorrentes da doença inflamatória são diferenciadas com facilidade até mesmo na RM sem contraste.

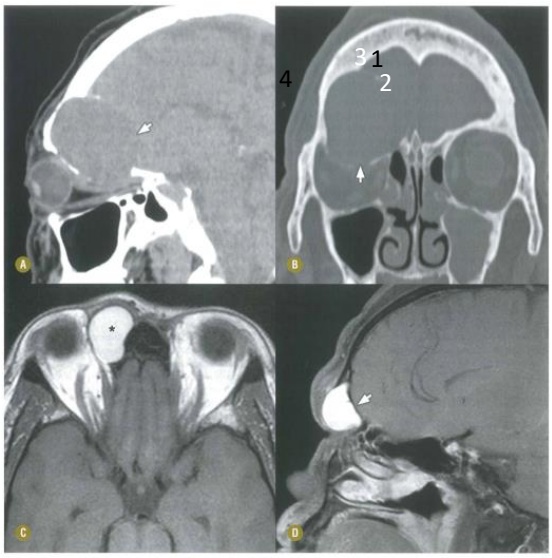
8

Em relação à disseminação perineural da neoplasia dos seios paranasais, é correto afirmar que

(A) é característica do carcinoma adenoide cístico.
(B) é pouco observada no CEC, embora seja alta sua incidência.
(C) linfomas não cursam com disseminação perineural.
(D) melanomas não cursam com disseminação perineural.
(E) o alargamento e a erosão dos forames neurais não costumam estar relacionados à disseminação perineural.

9

Com base na análise das seguintes imagens, a principal hipótese diagnóstica é



(A) papiloma schneiderianos.
(B) papiloma fungiforme.
(C) mucocele.
(D) carcinoma de células escamosas.
(E) abscesso.

10

Assinale a alternativa que relaciona adequadamente as estruturas anatômicas indicadas pelas setas na seguinte imagem.



A

(A) 1: Recesso frontal, 2: Bulla etmoidal.
(B) 2: Célula de onodi, 3: concha nasal média.
(C) 1: Recesso frontal; 2: concha nasal superior.
(D) 3: Hiato semilunar, 4: septo nasal.
(E) 1: Concha nasal superior, 2: Bulla etmoidal.

11

De acordo com a classificação de Neer, as fraturas do terço distal da clavícula podem ser classificadas em 1, 2 e 3,

(A) sendo que na classe 3 há comprometimento do ligamento acromioclavicular.
(B) sendo que na classe 1, apesar do deslocamento, os ligamentos estão intactos.
(C) sendo que a classe 2 consiste em fratura interligamentar com deslocamento.
(D) sendo que na classe 3 não há acometimento da superfície articular.
(E) sendo que em todas as classes há comprometimento/laceração ligamentar, em diferentes graus.

12

Mulher de 56 anos sofreu luxação anterior do ombro, com redução no pronto atendimento ortopédico. A ressonância magnética evidencia fratura compressiva na face posterolateral da cabeça umeral, também conhecida como

(A) Lesão de Bankart.
(B) Lesão de Hill-Sachs.
(C) Síndrome da impactação.
(D) Lesão ALPSA.
(E) Complexo de Buford.

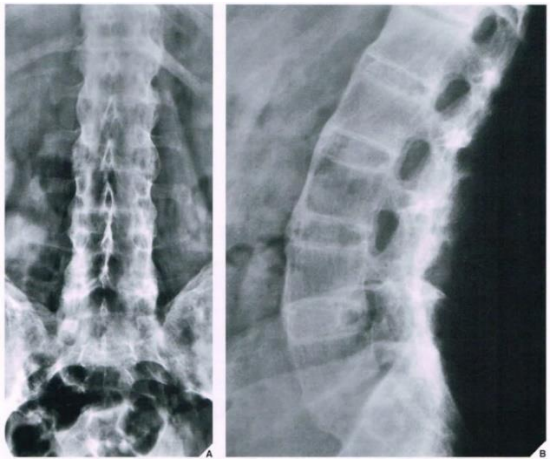
13

A epicondilite lateral, que na imagem pode se apresentar com degeneração mucoide e granulação reativa dos tendões dos extensores, é comumente relacionada à prática de

(A) golfe.
(B) vôlei.
(C) pôker.
(D) tênis.
(E) beisebol.

14

Paciente de 31 anos refere diagnóstico de artrite na coluna, que não soube especificar. Ao analisar o seguinte RX, sua principal hipótese é



(A) artrite séptica.
(B) espondilose degenerativa.
(C) espondilite anquilosante.
(D) síndrome de Reiter.
(E) espondilodiscite.

15

Sua tia de 73 anos realizou a mamografia anual de rotina recentemente. Supresa com a necessidade da incidência complementar com magnificação, ela pede o seu parecer.



Após a análise da imagem, o mais adequado a relatar é que

(A) se tratam de microcalcificações tipicamente benignas.
(B) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de controle mamográfico semestral.
(C) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de biópsia.
(D) são calcificações heterogêneas grosseiras, portanto, benignas.
(E) são calcificações pleomórficas finas, altamente suspeitas.

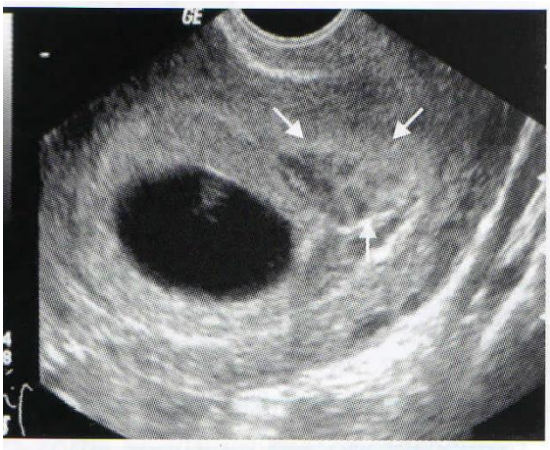
16

Apavorada com a situação da sua tia, sua prima de 39 anos realizou ultrassom. Os achados foram cistos simples bilaterais e grupo de microcistos na mama esquerda. Seu parecer mais uma vez é requisitado e o mais adequado a relatar é que

(A) ela terá que realizar controle ecográfico semestral.
(B) a PAAF será a melhor alternativa para concluir o diagnóstico.
(C) embora os cistos simples esparsos não exijam seguimento, o grupo de microcistos indica PAAF.
(D) na coexistência do grupo de microcistos com outras alterações císticas tipicamente benignas, a classificação final é BI-RADS 2.
(E) em 6 meses ela deve repetir o US apenas na mama esquerda.

17

Paciente G3P1A1, com 9 semanas, apresenta pequeno sangramento vaginal. Ao ultrassom, observa-se:

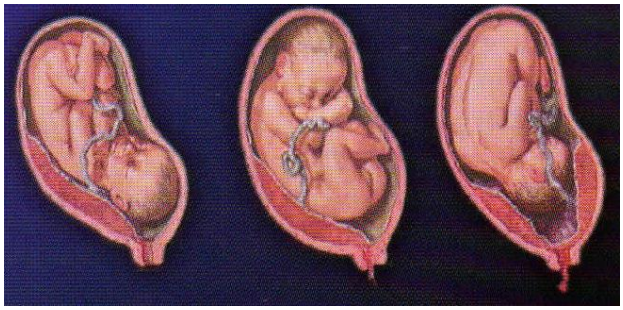


Sua principal hipótese diagnóstica é

(A) hematoma retrocoriônico.
(B) mola hidatiforme.
(C) placenta acessória.
(D) insuficiência istimocervical.
(E) proeminência vascular placentária.

18

A placenta prévia é a causa mais comum de sangramento no terceiro trimestre da gestação. Sobre seus principais tipos, assinale a alternativa correta.



(A) A placenta prévia centro-total não ultrapassa o orifício interno do colo.
(B) A placenta prévia parcial margeia o orifício interno, sem cobri-lo.
(C) A placenta prévia marginal insere-se na borda do orifício interno, sem cobri-lo.
(D) A placenta prévia parcial recobre totalmente o orifício interno do colo, insinuando-se parcialmente para o orifício externo do colo.
(E) Nos três principais tipos: centro-total, parcial e marginal, há ultrapassagem do orifício interno do colo.

19

Quais são os quesitos avaliados na realização do perfil biofísico fetal?

(A) Idade gestacional, tônus fetal, reatividade cardíaca e ILA.
(B) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos respiratórios fetais e peso.
(C) Reatividade cardíaca, tônus fetal, peso, ILA e BCF.
(D) Movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais, tônus, reatividade cardíaca e ILA.
(E) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos corporais fetais e peso.

20

Na análise do perfil biofísico fetal no terceiro trimestre da gestação, qual pontuação se dá para o quesito "tônus fetal" quando há movimento de extensão/flexão muito lento ou movimento dos membros em extensão completa?

(A) 0 pontos.
(B) 0,5 pontos.
(C) 1,0 pontos.
(D) 1,5 pontos.
(E) 2,0 pontos.

21

Sobre o tumor de Wilms, ou nefroblastoma, tumor abdominal mais comum na infância, é correto afirmar que

(A) é bilateral em cerca de 50% dos casos.
(B) acomete mais o sexo feminino.
(C) o pico de incidência ocorre em criaças por volta dos 10 anos.
(D) a origem extrarrenal é pouco comum.
(E) sua detecção no período intrauterino é comum.

22

As anomalias congênitas associadas à maior incidência de tumor de Wilms são:

(A) rim em ferradura e polidactlia.
(B) ectopia renal e presença de baço acessório.
(C) rim em ferradura e hipospadia.
(D) hipospadia e albinismo.
(E) hipoplasia renal e sindactilia.

23

A neoplasia renal benigna que apresenta quantidades variadas de tecido adiposo maduro, músculo liso e vasos sanguíneos é

(A) cisto denso (Bosniak II).
(B) angiomiolipoma.
(C) linfoma renal.
(D) tumor de Wilms.
(E) tumor rabdoide.

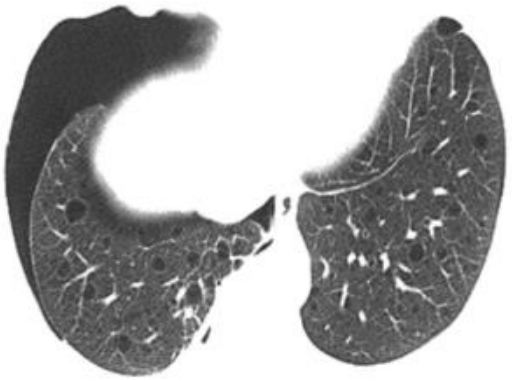
24

Recentemente algumas alterações e flexibilizações foram discutidas e propostas acerca da classificação de Bosniak para cistos renais avaliados à tomografia. De acordo com as definições já estabelecidas desde sua elaboração primária, é correto afirmar que a classe II-F consiste em

(A) cisto com paredes espessadas e irregulares ou septos realçados.
(B) cisto com paredes finas, sem septações ou calcificações, com conteúdo homogêneo com densidade líquida.
(C) cisto com paredes finas, podendo apresentar poucas e finas septações não realçadas.
(D) cisto com maior número de finas septações. Realce e espessamento mínimos das paredes ou septos.
(E) conteúdo claramente maligno com realce dos componentes de tecido mole.

25

Paciente de 48 anos, dá entrada do PS com pneumotórax espontâneo. No relatório do clínico, há "fibrofoliculomas faciais" e "história de neoplasia renal". Com base no contexto clínico e na seguinte imagem tomográfica, sua principal hipótese diagnóstica é



(A) linfangioliomiomatose.
(B) histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
(C) pneumonia por *Pneumocystis.*
(D) pneumonia intersticial linfocítica.
(E) síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

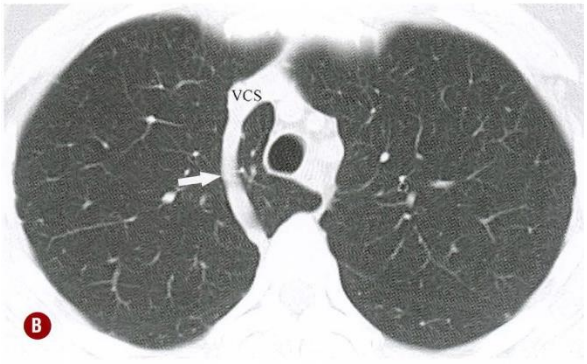
26

Sobre o preciso diagnóstico após a análise do caso clínico da questão anterior, é correto afirmar que

(A) se trata de uma doença multissistêmica sem relação genética.
(B) é mais comum no sexo masculino, cerca de 3:1.
(C) fibrofoliculoma é considerado um critério menor.
(D) aumenta o risco de tumores renais, geralmente oncocitomas cromófobos e/ou carcinomas cromófobos.
(E) não há utilidade na pesquisa ou rastreamento da doença em parentes de primeiro grau.

27

Em um exame eletivo, sem história clínica, você se depara com o seguinte achado:



No seu laudo, a descrição mais adequada a ser colocada é

(A) fissura anômala que determina encarceramento vascular.
(B) comunicação vascular anômala. Sugere-se angiorressonância.
(C) como variante anatômica, nota-se fissura da veia ázigos.
(D) proeminência do ligamento pulmonar no lobo superior direito.
(E) proeminente fístula brônquica paramediastinal no lobo superior direito.

Cirurgia Vascular

28

Paciente feminina, de 43 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I desde a infância, evoluiu com insuficiência renal crônica dialítica, sendo avaliada pelo cirurgião vascular. De acordo com exame físico e doppler vascular, foi optada pela confecção da fístula arteriovenosa, chamada de fístula de Brescia-Cimino-Apel, tecnicamente denominada

(A) fístula na tabaqueira anatômica.
(B) fístula radiocefálica no punho.
(C) fístula proximal-cefálica.
(D) fístula braquiocefálica direta.
(E) fístula braquiobasílica com transposição.

29

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

30

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

31

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

32

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

33

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

34

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

35

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

36

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

37

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

38

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

39

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

40

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

41

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

42

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

43

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

44

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

45

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

46

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

47

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

48

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

49

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

50

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.

51

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

52

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

53

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

54

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

Angiologia

55

Em relação às complicações pós-operatórias em cirurgia vascular, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sangramento decorrente de lesões venosas é mais difícil de controlar do que o decorrente das arteriais.
(B) A hipotermia intraoperatória pode levar à coagulopatia e ao sangramento pós-operatório.
(C) O compartimento muscular anterior da perna é o mais comumente afetado na síndrome compartimental após a revascularização de um quadro de isquemia aguda.
(D) A maioria dos pequenos pseudo-aneurismas femorais, após punções, são de evolução benigna.
(E) O tratamento antimicrobiano de próteses vasculares infectadas deve ser orientado por swab.

56

Paciente feminina de 59 anos, ex-tabagista há 2 anos, com passado de infarto agudo do miocárdio nessa mesma época, refere dor abdominal de forte intensidade pós-prandial (20 minutos após alimentação) que dura cerca de uma hora, associada à perda ponderal significativa. Refere medo de se alimentar devido à dor. A angiotomografia revelou oclusão de artéria mesentérica inferior e estenose de cerca de 60% no tronco celíaco e de 90% da artéria mesentérica superior. Em relação a essa doença e a seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Devido aos acotovelamentos decorrentes da mobilidade intestinal, prefere-se a veia safena magna como enxerto quando se indica a cirurgia aberta de revascularização.
(B) Após a revascularização bem-sucedida, o paciente é capaz de readiquirir os hábitos normais de alimentação no pós-operatório imediato.
(C) Em casos de difícil cateterização por via femoral, pode-se realizar a técnica híbrida de punção retrógrada da artéria mesentérica superior por laparotomia, com posterior angioplastia e implante de stent desta.
(D) As taxas de reestenose intrastent pós-operatórias são semelhantes para stents recobertos e stents convencionais.
(E) O quadro dessa paciente é uma manifestação relativamente comum da aterosclerose sistêmica, porém o diagnóstico é infrequente.

57

Paciente masculino de 65 anos, ex-tabagista há 3 anos, com carga tabágica de 40 anos/maço, comparece ao ambulatório com queixa de dor na panturrilha direita ao caminhar cerca de 100 metros, com melhora após a interrupção da marcha e mesmo sintoma após caminhar novamente a mesma distância. Hipertenso, em uso de Losartana 50 mg e hidroclorotiazida 25 mg ambos uma vez ao dia. Não diabético. Para a comprovação objetiva dessa doença nesse caso, é necessário utilizar

(A) duplex scan arterial do membro inferior direito.
(B) medida do índice tornozelo-braço por meio do doppler de ondas contínuas.
(C) arteriografia seletiva do membro inferior direito.
(D) angiorressonância magnética do membro inferior direito.
(E) angiotomografia do membro inferior direito.

58

Em pacientes diabéticos com ferida plantar, quais são os principais fatores diretos que podem levar à perda do membro?

(A) Neuropatia e os graus de microangiopatia e isquemia.
(B) Neuropatia, infecção e profundidade da ferida.
(C) Profundidade da ferida e os graus de isquemia e infecção.
(D) Microangiopatia, profundidade da ferida e o grau de isquemia.
(E) Neuropatia e os graus de isquemia e infecção.

59

Em relação à hemodinâmica arterial, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose significativa leva à redução da velocidade do fluxo no local de maior constrição do vaso.
(B) As estenoses maiores do que 20% levam à redução de fluxo.
(C) A consequência da estenose significativa é a perda de fluxo e de pressão distal.
(D) Fluxo turbulento significa estenose significativa.
(E) A redução da velocidade do fluxo é compensada pelo aumento da área do vaso nas estenoses significativas.

60

Paciente masculino, de 68 anos, com claudicação intermitente limitante em membro inferior esquerdo, realizou angiotomografia em que, devido a extensas calcificações, ocorreram artefatos no setor ilíaco e na virilha, impedindo de realizar a precisa avaliação arterial desses setores. O mesmo ocorreu com o duplex scan. O cirurgião vascular indicou arteriografia para solucionar o problema. Durante a realização de arteriografia dos setores ilíaco e femoral à esquerda, qual é a melhor posição do arco cirúrgico, respectivamente, para a melhor visibilização da origem e do trajeto das artérias ilíaca interna e femoral profunda?

(A) Anteroposterior e oblíqua anterior direita.
(B) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior direita.
(C) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior esquerda.
(D) Oblíqua anterior direita e oblíqua anterior esquerda.
(E) Anteroposterior e anteroposterior.

61

Em relação ao exame de ecoddopler vascular (duplex scan), assinale a alternativa correta.

(A) A onda espectral do fluxo sanguíneo derivada do doppler pulsado é gerada pela velocidade média e pelo tempo decorrido.
(B) No color doppler, a cor azul significa fluxo e a cor vermelha significa refluxo.
(C) *Aliasing* é um artefato observado quando a frequência do sinal captado pelo transdutor ultrapassa o limite do *pulse repetition frequency* estabelecido (PRF/ scale).
(D) As cores do color doppler junto às paredes dos vasos com fluxo laminar são mais claras devido à maior velocidade nessa região.
(E) O Power doppler permite melhor interpretação da direção do fluxo.

62

São indicações para submeter o paciente à cirurgia ou ablações de varizes, EXCETO

(A) melhora estética.
(B) alívio da dor em membro(s) inferior(es).
(C) prevenção da trombose venosa profunda.
(D) melhora da hemodinâmica venosa em pacientes com úlceras de estase.
(E) história de flebite superficial.

63

Em relação às características das úlceras de estase, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São geralmente dolorosas.
(B) Localizam-se na área maleolar, principalmente medial.
(C) A pele ao redor geralmente apresenta hiperpigmentação.
(D) Pode haver dermatoesclerose no entorno.
(E) Recidivas são frequentes.

64

Paciente feminina, 29 anos, puérpera, apresentou quadro súbito de dispneia e dor torácica ventilatório-dependente, evoluindo com hipotensão e taquicardia, com necessidade de uso de aminas vasoativas. A angiotomografia do tórax revelou extenso trombo no tronco da artéria pulmonar, com propagação para a artéria pulmonar esquerda. Diante disso, o intensivista solicitou que a cirurgia vascular realizasse a fibrinólise do trombo por meio de cateter. Qual é o mecanismo de ação do fibrinolítico que leva à lise do trombo?

(A) Ativação do fator VII.
(B) Ativação do plasminogênio tecidual.
(C) Clivagem do fibrinogênio.
(D) Clivagem da fibrina.
(E) Clivagem da protrombina.

65

A hemodiálise é a forma mais comum de terapia de substituição renal no Brasil. Para sua realização, idealmente, deve-se confeccionar fístulas arteriovenosas em membros superiores. Levando-se em conta a sobrevida do paciente e a taxa de perviedade da fístula, quais são os melhores locais, em sequência hierárquica, para confecção desta, presumindo-se que haja veias adequadas?

(A) Tabaqueira anatômica, fossa cubital, antebraço e braço.
(B) Fossa cubital, tabaqueira anatômica, antebraço e braço.
(C) Tabaqueira anatômica, antebraço, fossa cubital e braço.
(D) Fossa cubital, braço, antebraço e tabaqueira anatômica.
(E) Braço, fossa cubital, antebraço e tabaqueira anatômica.

66

Das seguintes oções, qual é o melhor desenho de estudo para avaliar fatores de risco e prognóstico?

(A) Ensaio clínico randomizado.
(B) Estudo coorte.
(C) Estudo transversal.
(D) Estudo de séries de caso.
(E) Estudo qualitativo.

67

O aneurisma de aorta apresenta alguns fatores de risco. Qual dos seguintes fatores NÃO está associado ao desenvolvimento desse aneurisma?

(A) Tabagismo.
(B) Sexo masculino.
(C) Idade.
(D) Diabetes mellitus.
(E) História familiar de aneurisma de aorta.

68

A estenose significativa por aterosclerose de artéria carótida interna é uma das causas de isquemia cerebral. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se tratar a hipertensão arterial de modo agressivo na fase aguda do acidente vascular encefálico.
(B) Em pacientes assintomáticos nos quais se indicou a intervenção, a angioplastia com implante de stent é melhor recomendada.
(C) Estenoses acima de 80% tem risco de acidente vascular encefálico menor ou igual a 2% ao ano.
(D) Pode-se alcançar estabilização ou mesmo regressão da doença aterosclerótica carotídea com o tratamento clínico otimizado (*best medical treatment*).
(E) Dupla antiagregação plaquetária perioperatória deve ser feita nos pacientes candidatos à endarterectomia.

69

Qual conjunto de fatores de risco mais fortemente se associa à doença arterial periférica?

(A) Diabetes mellitus, sexo feminino, obesidade.
(B) Tabagismo, diabetes mellitus e idade.
(C) Obesidade, hipertensão arterial e sexo masculino.
(D) Hipertrigliceridemia, tabagismo e sexo feminino.
(E) Hiper-homocisteínemia, idade e sexo feminino.

70

Na avaliação de risco pré-operatório, a capacidade funcional do paciente é um dos parâmetros mais associados às complicações e ao óbito. Pode ser avaliada pelo Equivalente Metabólico (MET), que é a energia suficiente para o organismo se manter em repouso, representado pelo consumo de oxigênio (VO_2) de cerca de 3,5 mL/Kg/min. Qual é a definição de capacidade funcional insatisfatória, relacionada a pior desfecho na cirurgia?

(A) Menor que 1 MET.
(B) Menor que 4 METs.
(C) Menor que 8 METs.
(D) Menor que 12 METs.
(E) Menor que 15 METs.

71

Paciente de 68 anos, diabético há 30 anos, insulino-requerente, chega ao pronto-socorro com pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 125 bpm, frequência respiratória de 26, febril, com PCR > 250 mg% e leucograma de 24500/mm^3. Apresenta grande ulceração plantar no pé direito, na transição entre as falanges e os metatarsos, de cerca de 5 cm de diâmetro, com exposição musculotendínea e saída de secreção purulenta em grande quantidade. Apresenta hiperemia que acomete todo o pé e ascende para o terço superior da perna. Verificou-se presença de pulso femoral, porém os pulsos poplíteo e podais estavam ausentes nesse membro. Diante dessa situação, qual é a melhor abordagem?

(A) Reposição volêmica e uso de antibióticos de largo espectro.
(B) Desbridamento com retirada dos tendões e músculos intrínsecos do pé, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.
(C) Amputação transmetatársica e uso de antibióticos de largo espectro.
(D) Uso de antibióticos de largo espectro, suporte hemodinâmico e coleta de material da ferida para cultura.
(E) Amputação maior do membro, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.

72

Paciente de 72 anos, tabagista 35 maços/ano, hipertenso, há cerca de 72 horas, apresentou dor súbita de forte intensidade no membro inferior esquerdo, que se mantém desde então com alívio parcial com uso de 1 g de dipirona por via oral a cada 6 horas. No pronto-socorro, evidenciou-se membro inferior esquerdo frio do joelho para baixo, com pulso femoral normal, porém com pulsos poplíteo e podais ausentes. Dorsoflexão e flexão plantar do pé esquerdo preservados, porém o paciente queixa-se de parestesias e disestesias nos pododáctilos. Qual é a classe de Rutherford do membro inferior esquerdo desse paciente?

(A) Classe 1.
(B) Classe 2A.
(C) Classe 2B.
(D) Classe 3A.
(E) Classe 3B.

73

Qual é o produto da hemostasia?

(A) Formação de Plasminogênio.
(B) Formação de Plasmina.
(C) Formação de Fibrinogênio.
(D) Formação de Fibrina.
(E) Ativação de Protrombina.

74

Paciente de 85 anos, com fibrilação atrial, deu entrada no pronto-socorro há duas horas após dor de início súbito na noite anterior no membro superior esquerdo. No momento, a dor está controlada com analgésicos, com movimentação do membro e da mão preservadas, sem parestesias. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor conduta terapêutica imediata a ser feita nesse paciente?

(A) Iniciar anticoagulação com heparina não fracionada.
(B) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
(C) Iniciar anticoagulação oral com warfarin ou DOACs.
(D) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação intraoperatória após a remoção dos trombos.
(E) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação pós-operatória se houver lesão endotelial.

75

Paciente feminina de 69 anos, com relato crônico de cefaleia temporo-occipital bilateral, queixa-se de presença de sobras ocasionais no olho direito há três semanas, porém, há 24 horas, apresenta amaurose. Com apenas esses dados clínicos, qual é a vasculite mais provável?

(A) Poliarterite nodosa.
(B) Doença de Kawasaki.
(C) Púrpura de Henoch-Schonlein.
(D) Eritema nodoso.
(E) Arterite de células gigantes.

76

Paciente de 65 anos, diabético há 20 anos, insulino-requerente, deu entrada no hospital com mal perfurante plantar e abscesso. Foi submetido à amputação por desarticulação médio-társica, que é a separação do osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo (Chopart). Qual é a melhor recomendação pós-operatória para o paciente com vista à reabilitação?

(A) Poderá caminhar sem a necessidade de órteses ou próteses.
(B) Poderá caminhar com calçados especiais.
(C) Poderá caminhar com palmilhas.
(D) Poderá caminhar com aparelho protético com imobilização do coto do antepé e o tornozelo.
(E) Poderá caminhar com aparelho protético bi-articulado.

77

Paciente masculino de 73 anos, tabagista e diabético, com vasos muito calcificados e com isquemia acentuada no membro inferior esquerdo, teve indicada pela equipe vascular a realização de angiografia diagnóstica devido aos artefatos produzidos pela extensa calcificação vascular. Devido à necessidade de reduzir a dose de radiação ionizante para o operador e para o paciente, qual é a melhor alternativa dentre as seguintes?

(A) Manter o tubo de raio X mais próximo ao paciente.
(B) Manter o intensificador de imagem mais longe do paciente.
(C) Utilizar fluoroscopia em detrimento da aquisição digital das imagens.
(D) Utilizar mais imagens magnificadas.
(E) Colocar o monitor de TV o mais próximo possível do operador, junto ao tubo de raio X.

78

Paciente masculino de oito anos comparece ao consultório vascular acompanhado pelos pais, os quais relatam tumoral na face anterior do antebraço esquerdo, de cerca de 4 x 5 cm de extensão, com pele de coloração azulada no local do tumor. Apresenta a lesão desde o nascimento, mas os pais foram orientados pelos médicos a aguardar o crescimento da criança, pois a lesão iria regredir, o que não ocorreu até a presente consulta. A criança relata dor local, que vem se intensificando nos últimos meses. Veio com duplex scan que descreveu presença de lagos vasculares de baixo fluxo, que acometem tecido subcutâneo com discreta infiltração muscular, com presença de três flebólitos calcificados. Diante desse quadro, quais seriam o diagnóstico e a melhor conduta, respectivamente?

(A) Hemangioma infantil e aguardar a fase de crescimento da criança.
(B) Hemangioma infantil e uso de propranolol via oral.
(C) Hemangioma congênito e remoção cirúrgica.
(D) Malformação vascular de baixo fluxo e uso de injeções percutâneas diretas de agentes esclerosantes.
(E) Malformação vascular de baixo fluxo e remoção cirúrgica.

79

Em um paciente masculino de 59 anos, ex-tabagista há três meses, em exame ultrassonográfico de rotina para avaliação de próstata, detectou-se aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. O paciente realizou angiotomografia que confirmou aneurisma de aorta abdominal de 6,7 cm sem comprometimento das artérias ilíacas comuns. O exame revelou, ainda, colo proximal cilíndrico com extensão de 1,5 cm e diâmetro de 24 mm, artérias ilíacas comuns à direita com 15 mm de diâmetro e à esquerda com 11 mm de diâmetro, ambas com 40 mm de extensão. A distância entre a artéria renal mais baixa e a bifurcação aórtica foi de 110 mm. De acordo com esse exame, qual das seguintes dimensões de endopróteses melhor se adapta à morfologia desse paciente?

(A) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 150 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(B) Endoprótese com corpo principal com medida de 28 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 140 mm, com diâmetro do ramo direito de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 13 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(C) Endoprótese com corpo principal com medida de 26 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 12 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(D) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca externa.
(E) Endoprótese com corpo principal com medida de 24 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca comum.

80

Paciente de 29 anos deu entrada na sala de politraumatismo após trauma contuso de abdome. Apresentou fratura de antebraço esquerdo e trauma cranioencefálico leve. A tomografia computadorizada revelou trauma esplênico com hematoma subcapsular com cerca de 60% da área, associado a hematoma intraparenqimatoso de 4 cm de diâmetro e laceração com perda de cerca de 25% da vascularização do baço. Hemoglobina na admissão de 8,6g% e pressão arterial de 90/40 mmHg e frequência cardíaca de 105 bpm. Das seguintes opções relacionadas ao trauma esplênico, qual é a melhor conduta para o paciente?

(A) Tratamento conservador (observação).
(B) Esplenectomia parcial.
(C) Esplenectomia total.
(D) Embolização proximal com implante de mola(s) na artéria esplênica.
(E) Embolização distal de todas as artérias segmentares com Gelfoam ou cola biológica.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3173014N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR - ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA
03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

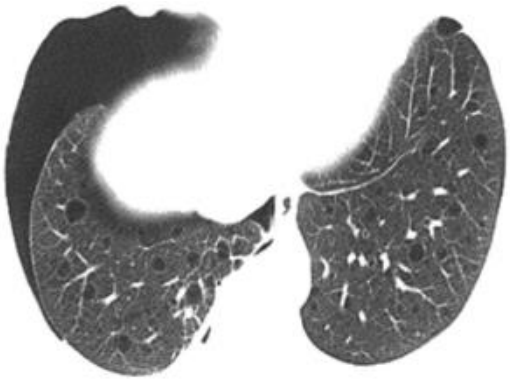
Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

Paciente de 48 anos, dá entrada do PS com pneumotórax espontâneo. No relatório do clínico, há "fibrofoliculomas faciais" e "história de neoplasia renal". Com base no contexto clínico e na seguinte imagem tomográfica, sua principal hipótese diagnóstica é



(A) linfangioliomiomatose.
(B) histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
(C) pneumonia por *Pneumocystis.*
(D) pneumonia intersticial linfocítica.
(E) síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

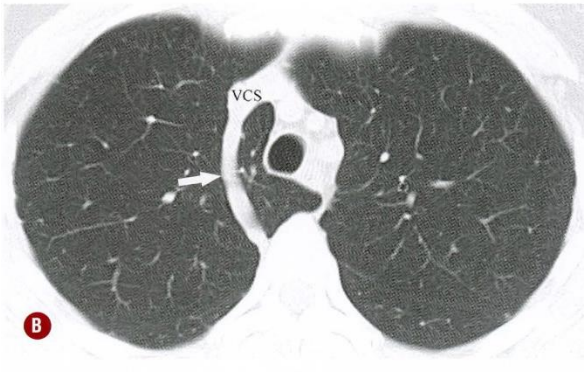
2

Sobre o preciso diagnóstico após a análise do caso clínico da questão anterior, é correto afirmar que

(A) se trata de uma doença multissistêmica sem relação genética.
(B) é mais comum no sexo masculino, cerca de 3:1.
(C) fibrofoliculoma é considerado um critério menor.
(D) aumenta o risco de tumores renais, geralmente oncocitomas cromófobos e/ou carcinomas cromófobos.
(E) não há utilidade na pesquisa ou rastreamento da doença em parentes de primeiro grau.

3

Em um exame eletivo, sem história clínica, você se depara com o seguinte achado:

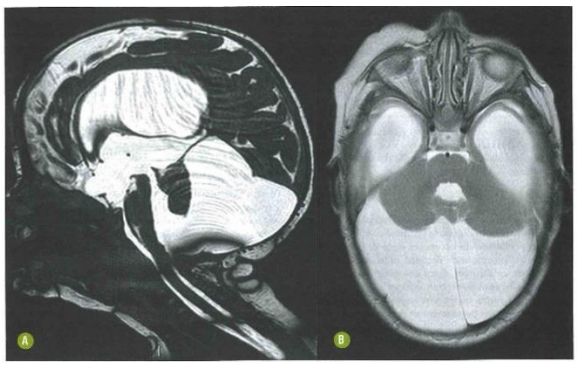


No seu laudo, a descrição mais adequada a ser colocada é

(A) fissura anômala que determina encarceramento vascular.
(B) comunicação vascular anômala. Sugere-se angiorressonância.
(C) como variante anatômica, nota-se fissura da veia ázigos.
(D) proeminência do ligamento pulmonar no lobo superior direito.
(E) proeminente fístula brônquica paramediastinal no lobo superior direito.

4

Paciente de 2 meses, com macrocrania e hidrocefalia no período neonatal. De acordo com as imagens de ressonância magnética a seguir, qual é a sua principal hipótese diagnóstica?



(A) Persistência cística da bolsa de Blake.
(B) Megacisterna magna.
(C) Cisto aracoide retrocerebelar.
(D) Malformação de Dandy-Walker.
(E) Hidrocefalia maligna.

5

Sobre as malformações não císticas da fossa posterior, é correto afirmar que

(A) a hipoplasia do tronco com paralisia do olhar conjugado e escoliose é uma condição rara, ligada ao Y.
(B) na síndrome ou sequência de Moebius, pode haver hipoplasia da ponte e medula, ausência dos colículos faciais, ausência da proeminência hipoglossal e hipoplasia cerebelar.
(C) na síndrome de Duane, o principal par de nervos cranianos afetado é o V.
(D) na displasia em "Boné" do tegmento pontino, nota-se hipoplasia pontina severa, cursando com paralisia de nervos cranianos, sem sinais de surdez neurossensorial.
(E) a RM com a sequência 3D CISS não costuma ser usada nos casos de malformação da fossa posterior, por não acrescentar subsídios diagnósticos relevantes que justifiquem sua execução.

6

Qual é o princípio básico de Proteção Radiológica que estabelece que as instalações e as práticas devem ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixas quanto razoavelmente exequíveis?

(A) Justificação.
(B) Limitação de doses.
(C) Otimização.
(D) Prevenção de acidentes.
(E) Inspeção dosimétrica.

7

O efeito anódico é um processo existente na produção de radiação em aparelhos de radiodiagnóstico médico, descrito como uma variação da intensidade de radiação que interage em diferentes partes do anodo, responsável também pela variação da densidade óptica da imagem que será formada no filme radiográfico. Em relação ao efeito anódico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A intensidade de radiação emitida pela extremidade do cátodo no tubo de raios X é maior que a emitida pela extremidade do ânodo.
(B) Quanto menor o ângulo do anodo, maior o efeito anódico.
(C) A extremidade do anodo diminui a intensidade de radiação emitida pelo tubo de raios X. Dessa forma, deve ser direcionado à área mais espessa do corpo para o lado do cátodo.
(D) O efeito anódico possui uma maior influência nos exames de extremidades (mãos e pés), já que são estruturas menos densas.
(E) O efeito anódico produz ponto focal efetivo menor.

8

Pode-se dizer que a formação de uma imagem radiológica resulta basicamente da absorção diferencial dos tecidos. Com relação às possíveis formas de interação dos raios-x com a matéria, na faixa de energia utilizada no radiodiagnóstico, apenas um tipo de interação contribui de fato com a informação diagnóstica. Essa interação é denominada

(A) efeito Compton.
(B) espalhamento coerente.
(C) produção de pares.
(D) efeito fotoelétrico.
(E) fotodesintegração.

9

Os fatores de exposição radiográfica são um grupo de fatores que determinam as características do feixe de raios X, sendo eles o miliampere, o tempo de exposição, o quilovolt e a distância foco-filme. Em relação a esses fatores, assinale a alternativa correta.

(A) A penetrabilidade do feixe de raios X é diretamente proporcional ao valor de mA.
(B) A qualidade do feixe de radiação é diretamente proporcional ao valor de kVp.
(C) A densidade radiográfica (óptica) é descrita como o grau de enegrecimento da radiografia processada. O fator primário que controla a densidade é o kVp.
(D) A distância foco-filme não afeta a exposição do receptor de imagem, já que a intensidade da radiação é inversamente proporcional ao quadrado da distância.
(E) O contraste radiográfico pode ser definido como uma variação de densidade. Quanto maior essa variação, maior seu contraste. O fator de controle primário para contraste é o mAs.

10

Acerca do diagnóstico de tumores nas cavidades paranasais, é correto afirmar que

(A) a RM é superior à TC, pois a maioria dos tumores sinonasais tem alta celularidade e baixo teor de água intratumoral, sendo caracterizados por sinal intermediário em T2.
(B) a difusão não tem papel significativo na diferenciação entre lesões malignas e benignas.
(C) a integridade óssea não ajuda a distinguir lesões benignas de lesões malignas nesses casos, uma vez que alterações inflamatórias também podem acometer as paredes ósseas dos seios paranasais.
(D) praticamente todos os carcinomas são associados à erosão ou destruição óssea, exceto o CEC.
(E) a doença maligna e as alterações decorrentes da doença inflamatória são diferenciadas com facilidade até mesmo na RM sem contraste.

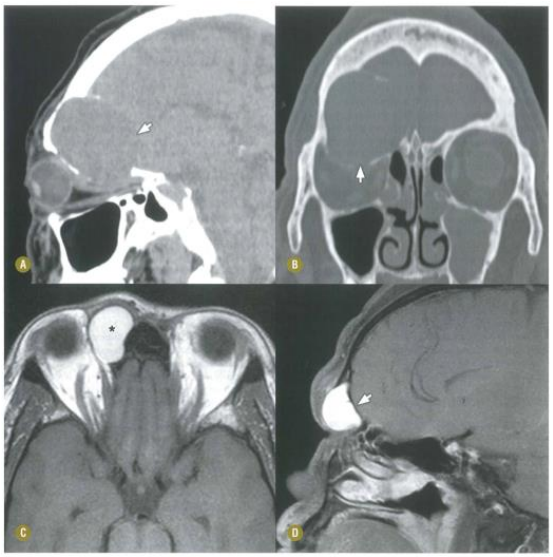
11

Em relação à disseminação perineural da neoplasia dos seios paranasais, é correto afirmar que

(A) é característica do carcinoma adenoide cístico.
(B) é pouco observada no CEC, embora seja alta sua incidência.
(C) linfomas não cursam com disseminação perineural.
(D) melanomas não cursam com disseminação perineural.
(E) o alargamento e a erosão dos forames neurais não costumam estar relacionados à disseminação perineural.

12

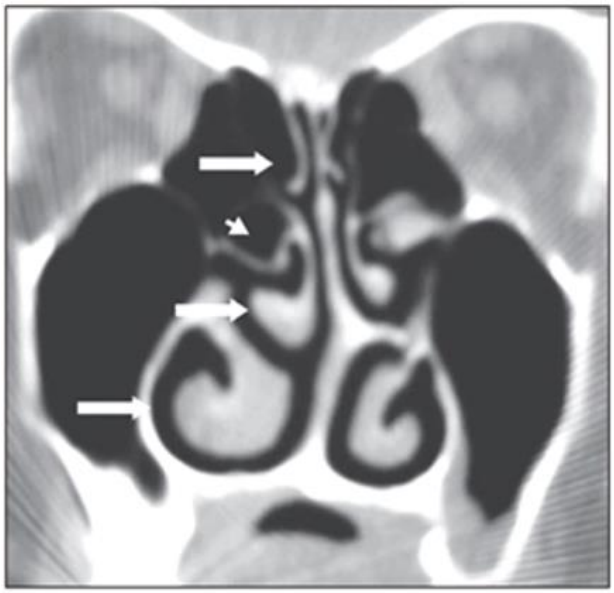
Com base na análise das seguintes imagens, a principal hipótese diagnóstica é



(A) papiloma schneiderianos.
(B) papiloma fungiforme.
(C) mucocele.
(D) carcinoma de células escamosas.
(E) abscesso.

13

Assinale a alternativa que relaciona adequadamente as estruturas anatômicas indicadas pelas setas na seguinte imagem.



A

(A) 1: Recesso frontal, 2: Bulla etmoidal.
(B) 2: Célula de onodi, 3: concha nasal média.
(C) 1: Recesso frontal; 2: concha nasal superior.
(D) 3: Hiato semilunar, 4: septo nasal.
(E) 1: Concha nasal superior, 2: Bulla etmoidal.

14

De acordo com a classificação de Neer, as fraturas do terço distal da clavícula podem ser classificadas em 1, 2 e 3,

(A) sendo que na classe 3 há comprometimento do ligamento acromioclavicular.
(B) sendo que na classe 1, apesar do deslocamento, os ligamentos estão intactos.
(C) sendo que a classe 2 consiste em fratura interligamentar com deslocamento.
(D) sendo que na classe 3 não há acometimento da superfície articular.
(E) sendo que em todas as classes há comprometimento/laceração ligamentar, em diferentes graus.

15

Mulher de 56 anos sofreu luxação anterior do ombro, com redução no pronto atendimento ortopédico. A ressonância magnética evidencia fratura compressiva na face posterolateral da cabeça umeral, também conhecida como

(A) Lesão de Bankart.
(B) Lesão de Hill-Sachs.
(C) Síndrome da impactação.
(D) Lesão ALPSA.
(E) Complexo de Buford.

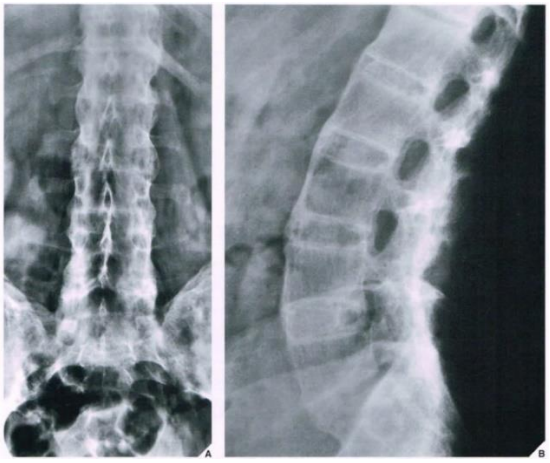
16

A epicondilite lateral, que na imagem pode se apresentar com degeneração mucoide e granulação reativa dos tendões dos extensores, é comumente relacionada à prática de

(A) golfe.
(B) vôlei.
(C) pôker.
(D) tênis.
(E) beisebol.

17

Paciente de 31 anos refere diagnóstico de artrite na coluna, que não soube especificar. Ao analisar o seguinte RX, sua principal hipótese é



(A) artrite séptica.
(B) espondilose degenerativa.
(C) espondilite anquilosante.
(D) síndrome de Reiter.
(E) espondilodiscite.

18

Sua tia de 73 anos realizou a mamografia anual de rotina recentemente. Supresa com a necessidade da incidência complementar com magnificação, ela pede o seu parecer.



Após a análise da imagem, o mais adequado a relatar é que

(A) se tratam de microcalcificações tipicamente benignas.
(B) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de controle mamográfico semestral.
(C) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de biópsia.
(D) são calcificações heterogêneas grosseiras, portanto, benignas.
(E) são calcificações pleomórficas finas, altamente suspeitas.

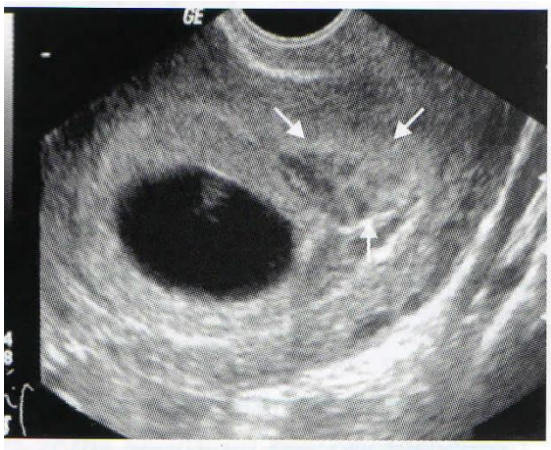
19

Apavorada com a situação da sua tia, sua prima de 39 anos realizou ultrassom. Os achados foram cistos simples bilaterais e grupo de microcistos na mama esquerda. Seu parecer mais uma vez é requisitado e o mais adequado a relatar é que

(A) ela terá que realizar controle ecográfico semestral.
(B) a PAAF será a melhor alternativa para concluir o diagnóstico.
(C) embora os cistos simples esparsos não exijam seguimento, o grupo de microcistos indica PAAF.
(D) na coexistência do grupo de microcistos com outras alterações císticas tipicamente benignas, a classificação final é BI-RADS 2.
(E) em 6 meses ela deve repetir o US apenas na mama esquerda.

20

Paciente G3P1A1, com 9 semanas, apresenta pequeno sangramento vaginal. Ao ultrassom, observa-se:

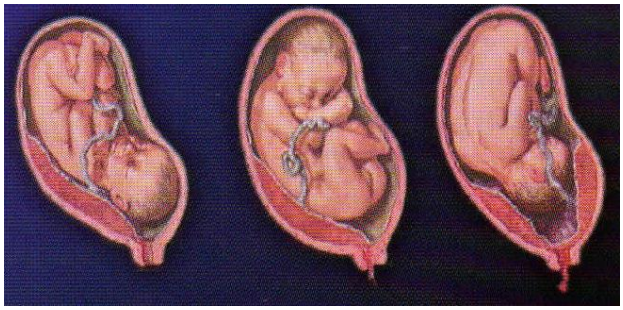


Sua principal hipótese diagnóstica é

(A) hematoma retrocoriônico.
(B) mola hidatiforme.
(C) placenta acessória.
(D) insuficiência istimocervical.
(E) proeminência vascular placentária.

21

A placenta prévia é a causa mais comum de sangramento no terceiro trimestre da gestação. Sobre seus principais tipos, assinale a alternativa correta.



(A) A placenta prévia centro-total não ultrapassa o orifício interno do colo.
(B) A placenta prévia parcial margeia o orifício interno, sem cobri-lo.
(C) A placenta prévia marginal insere-se na borda do orifício interno, sem cobri-lo.
(D) A placenta prévia parcial recobre totalmente o orifício interno do colo, insinuando-se parcialmente para o orifício externo do colo.
(E) Nos três principais tipos: centro-total, parcial e marginal, há ultrapassagem do orifício interno do colo.

22

Quais são os quesitos avaliados na realização do perfil biofísico fetal?

(A) Idade gestacional, tônus fetal, reatividade cardíaca e ILA.
(B) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos respiratórios fetais e peso.
(C) Reatividade cardíaca, tônus fetal, peso, ILA e BCF.
(D) Movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais, tônus, reatividade cardíaca e ILA.
(E) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos corporais fetais e peso.

23

Na análise do perfil biofísico fetal no terceiro trimestre da gestação, qual pontuação se dá para o quesito "tônus fetal" quando há movimento de extensão/flexão muito lento ou movimento dos membros em extensão completa?

(A) 0 pontos.
(B) 0,5 pontos.
(C) 1,0 pontos.
(D) 1,5 pontos.
(E) 2,0 pontos.

24

Sobre o tumor de Wilms, ou nefroblastoma, tumor abdominal mais comum na infância, é correto afirmar que

(A) é bilateral em cerca de 50% dos casos.
(B) acomete mais o sexo feminino.
(C) o pico de incidência ocorre em criaças por volta dos 10 anos.
(D) a origem extrarrenal é pouco comum.
(E) sua detecção no período intrauterino é comum.

25

As anomalias congênitas associadas à maior incidência de tumor de Wilms são:

(A) rim em ferradura e polidactlia.
(B) ectopia renal e presença de baço acessório.
(C) rim em ferradura e hipospadia.
(D) hipospadia e albinismo.
(E) hipoplasia renal e sindactilia.

26

A neoplasia renal benigna que apresenta quantidades variadas de tecido adiposo maduro, músculo liso e vasos sanguíneos é

(A) cisto denso (Bosniak II).
(B) angiomiolipoma.
(C) linfoma renal.
(D) tumor de Wilms.
(E) tumor rabdoide.

27

Recentemente algumas alterações e flexibilizações foram discutidas e propostas acerca da classificação de Bosniak para cistos renais avaliados à tomografia. De acordo com as definições já estabelecidas desde sua elaboração primária, é correto afirmar que a classe II-F consiste em

(A) cisto com paredes espessadas e irregulares ou septos realçados.
(B) cisto com paredes finas, sem septações ou calcificações, com conteúdo homogêneo com densidade líquida.
(C) cisto com paredes finas, podendo apresentar poucas e finas septações não realçadas.
(D) cisto com maior número de finas septações. Realce e espessamento mínimos das paredes ou septos.
(E) conteúdo claramente maligno com realce dos componentes de tecido mole.

Cirurgia Vascular

28

Paciente feminina, de 43 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I desde a infância, evoluiu com insuficiência renal crônica dialítica, sendo avaliada pelo cirurgião vascular. De acordo com exame físico e doppler vascular, foi optada pela confecção da fístula arteriovenosa, chamada de fístula de Brescia-Cimino-Apel, tecnicamente denominada

(A) fístula na tabaqueira anatômica.
(B) fístula radiocefálica no punho.
(C) fístula proximal-cefálica.
(D) fístula braquiocefálica direta.
(E) fístula braquiobasílica com transposição.

29

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

30

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

31

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

32

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

33

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

34

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

35

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

36

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

37

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

38

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

39

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

40

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

41

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

42

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

43

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

44

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

45

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

46

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

47

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

48

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

49

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

50

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

51

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

52

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.

53

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

54

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

Angiologia

55

Em um paciente masculino de 59 anos, ex-tabagista há três meses, em exame ultrassonográfico de rotina para avaliação de próstata, detectou-se aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. O paciente realizou angiotomografia que confirmou aneurisma de aorta abdominal de 6,7 cm sem comprometimento das artérias ilíacas comuns. O exame revelou, ainda, colo proximal cilíndrico com extensão de 1,5 cm e diâmetro de 24 mm, artérias ilíacas comuns à direita com 15 mm de diâmetro e à esquerda com 11 mm de diâmetro, ambas com 40 mm de extensão. A distância entre a artéria renal mais baixa e a bifurcação aórtica foi de 110 mm. De acordo com esse exame, qual das seguintes dimensões de endopróteses melhor se adapta à morfologia desse paciente?

(A) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 150 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(B) Endoprótese com corpo principal com medida de 28 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 140 mm, com diâmetro do ramo direito de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 13 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(C) Endoprótese com corpo principal com medida de 26 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 12 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(D) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca externa.
(E) Endoprótese com corpo principal com medida de 24 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca comum.

56

Paciente de 29 anos deu entrada na sala de politraumatismo após trauma contuso de abdome. Apresentou fratura de antebraço esquerdo e trauma cranioencefálico leve. A tomografia computadorizada revelou trauma esplênico com hematoma subcapsular com cerca de 60% da área, associado a hematoma intraparenqimatoso de 4 cm de diâmetro e laceração com perda de cerca de 25% da vascularização do baço. Hemoglobina na admissão de 8,6g% e pressão arterial de 90/40 mmHg e frequência cardíaca de 105 bpm. Das seguintes opções relacionadas ao trauma esplênico, qual é a melhor conduta para o paciente?

(A) Tratamento conservador (observação).
(B) Esplenectomia parcial.
(C) Esplenectomia total.
(D) Embolização proximal com implante de mola(s) na artéria esplênica.
(E) Embolização distal de todas as artérias segmentares com Gelfoam ou cola biológica.

57

Em relação às complicações pós-operatórias em cirurgia vascular, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sangramento decorrente de lesões venosas é mais difícil de controlar do que o decorrente das arteriais.
(B) A hipotermia intraoperatória pode levar à coagulopatia e ao sangramento pós-operatório.
(C) O compartimento muscular anterior da perna é o mais comumente afetado na síndrome compartimental após a revascularização de um quadro de isquemia aguda.
(D) A maioria dos pequenos pseudo-aneurismas femorais, após punções, são de evolução benigna.
(E) O tratamento antimicrobiano de próteses vasculares infectadas deve ser orientado por swab.

58

Paciente feminina de 59 anos, ex-tabagista há 2 anos, com passado de infarto agudo do miocárdio nessa mesma época, refere dor abdominal de forte intensidade pós-prandial (20 minutos após alimentação) que dura cerca de uma hora, associada à perda ponderal significativa. Refere medo de se alimentar devido à dor. A angiotomografia revelou oclusão de artéria mesentérica inferior e estenose de cerca de 60% no tronco celíaco e de 90% da artéria mesentérica superior. Em relação a essa doença e a seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Devido aos acotovelamentos decorrentes da mobilidade intestinal, prefere-se a veia safena magna como enxerto quando se indica a cirurgia aberta de revascularização.
(B) Após a revascularização bem-sucedida, o paciente é capaz de readiquirir os hábitos normais de alimentação no pós-operatório imediato.
(C) Em casos de difícil cateterização por via femoral, pode-se realizar a técnica híbrida de punção retrógrada da artéria mesentérica superior por laparotomia, com posterior angioplastia e implante de stent desta.
(D) As taxas de reestenose intrastent pós-operatórias são semelhantes para stents recobertos e stents convencionais.
(E) O quadro dessa paciente é uma manifestação relativamente comum da aterosclerose sistêmica, porém o diagnóstico é infrequente.

59

Paciente masculino de 65 anos, ex-tabagista há 3 anos, com carga tabágica de 40 anos/maço, comparece ao ambulatório com queixa de dor na panturrilha direita ao caminhar cerca de 100 metros, com melhora após a interrupção da marcha e mesmo sintoma após caminhar novamente a mesma distância. Hipertenso, em uso de Losartana 50 mg e hidroclorotiazida 25 mg ambos uma vez ao dia. Não diabético. Para a comprovação objetiva dessa doença nesse caso, é necessário utilizar

(A) duplex scan arterial do membro inferior direito.
(B) medida do índice tornozelo-braço por meio do doppler de ondas contínuas.
(C) arteriografia seletiva do membro inferior direito.
(D) angiorressonância magnética do membro inferior direito.
(E) angiotomografia do membro inferior direito.

60

Em pacientes diabéticos com ferida plantar, quais são os principais fatores diretos que podem levar à perda do membro?

(A) Neuropatia e os graus de microangiopatia e isquemia.
(B) Neuropatia, infecção e profundidade da ferida.
(C) Profundidade da ferida e os graus de isquemia e infecção.
(D) Microangiopatia, profundidade da ferida e o grau de isquemia.
(E) Neuropatia e os graus de isquemia e infecção.

61

Em relação à hemodinâmica arterial, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose significativa leva à redução da velocidade do fluxo no local de maior constrição do vaso.
(B) As estenoses maiores do que 20% levam à redução de fluxo.
(C) A consequência da estenose significativa é a perda de fluxo e de pressão distal.
(D) Fluxo turbulento significa estenose significativa.
(E) A redução da velocidade do fluxo é compensada pelo aumento da área do vaso nas estenoses significativas.

62

Paciente masculino, de 68 anos, com claudicação intermitente limitante em membro inferior esquerdo, realizou angiotomografia em que, devido a extensas calcificações, ocorreram artefatos no setor ilíaco e na virilha, impedindo de realizar a precisa avaliação arterial desses setores. O mesmo ocorreu com o duplex scan. O cirurgião vascular indicou arteriografia para solucionar o problema. Durante a realização de arteriografia dos setores ilíaco e femoral à esquerda, qual é a melhor posição do arco cirúrgico, respectivamente, para a melhor visibilização da origem e do trajeto das artérias ilíaca interna e femoral profunda?

(A) Anteroposterior e oblíqua anterior direita.
(B) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior direita.
(C) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior esquerda.
(D) Oblíqua anterior direita e oblíqua anterior esquerda.
(E) Anteroposterior e anteroposterior.

63

Em relação ao exame de ecoddopler vascular (duplex scan), assinale a alternativa correta.

(A) A onda espectral do fluxo sanguíneo derivada do doppler pulsado é gerada pela velocidade média e pelo tempo decorrido.
(B) No color doppler, a cor azul significa fluxo e a cor vermelha significa refluxo.
(C) *Aliasing* é um artefato observado quando a frequência do sinal captado pelo transdutor ultrapassa o limite do *pulse repetition frequency* estabelecido (PRF/ scale).
(D) As cores do color doppler junto às paredes dos vasos com fluxo laminar são mais claras devido à maior velocidade nessa região.
(E) O Power doppler permite melhor interpretação da direção do fluxo.

64

São indicações para submeter o paciente à cirurgia ou ablações de varizes, EXCETO

(A) melhora estética.
(B) alívio da dor em membro(s) inferior(es).
(C) prevenção da trombose venosa profunda.
(D) melhora da hemodinâmica venosa em pacientes com úlceras de estase.
(E) história de flebite superficial.

65

Em relação às características das úlceras de estase, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São geralmente dolorosas.
(B) Localizam-se na área maleolar, principalmente medial.
(C) A pele ao redor geralmente apresenta hiperpigmentação.
(D) Pode haver dermatoesclerose no entorno.
(E) Recidivas são frequentes.

66

Paciente feminina, 29 anos, puérpera, apresentou quadro súbito de dispneia e dor torácica ventilatório-dependente, evoluindo com hipotensão e taquicardia, com necessidade de uso de aminas vasoativas. A angiotomografia do tórax revelou extenso trombo no tronco da artéria pulmonar, com propagação para a artéria pulmonar esquerda. Diante disso, o intensivista solicitou que a cirurgia vascular realizasse a fibrinólise do trombo por meio de cateter. Qual é o mecanismo de ação do fibrinolítico que leva à lise do trombo?

(A) Ativação do fator VII.
(B) Ativação do plasminogênio tecidual.
(C) Clivagem do fibrinogênio.
(D) Clivagem da fibrina.
(E) Clivagem da protrombina.

67

A hemodiálise é a forma mais comum de terapia de substituição renal no Brasil. Para sua realização, idealmente, deve-se confeccionar fístulas arteriovenosas em membros superiores. Levando-se em conta a sobrevida do paciente e a taxa de perviedade da fístula, quais são os melhores locais, em sequência hierárquica, para confecção desta, presumindo-se que haja veias adequadas?

(A) Tabaqueira anatômica, fossa cubital, antebraço e braço.
(B) Fossa cubital, tabaqueira anatômica, antebraço e braço.
(C) Tabaqueira anatômica, antebraço, fossa cubital e braço.
(D) Fossa cubital, braço, antebraço e tabaqueira anatômica.
(E) Braço, fossa cubital, antebraço e tabaqueira anatômica.

68

Das seguintes oções, qual é o melhor desenho de estudo para avaliar fatores de risco e prognóstico?

(A) Ensaio clínico randomizado.
(B) Estudo coorte.
(C) Estudo transversal.
(D) Estudo de séries de caso.
(E) Estudo qualitativo.

69

O aneurisma de aorta apresenta alguns fatores de risco. Qual dos seguintes fatores NÃO está associado ao desenvolvimento desse aneurisma?

(A) Tabagismo.
(B) Sexo masculino.
(C) Idade.
(D) Diabetes mellitus.
(E) História familiar de aneurisma de aorta.

70

A estenose significativa por aterosclerose de artéria carótida interna é uma das causas de isquemia cerebral. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se tratar a hipertensão arterial de modo agressivo na fase aguda do acidente vascular encefálico.
(B) Em pacientes assintomáticos nos quais se indicou a intervenção, a angioplastia com implante de stent é melhor recomendada.
(C) Estenoses acima de 80% tem risco de acidente vascular encefálico menor ou igual a 2% ao ano.
(D) Pode-se alcançar estabilização ou mesmo regressão da doença aterosclerótica carotídea com o tratamento clínico otimizado (*best medical treatment*).
(E) Dupla antiagregação plaquetária perioperatória deve ser feita nos pacientes candidatos à endarterectomia.

71

Qual conjunto de fatores de risco mais fortemente se associa à doença arterial periférica?

(A) Diabetes mellitus, sexo feminino, obesidade.
(B) Tabagismo, diabetes mellitus e idade.
(C) Obesidade, hipertensão arterial e sexo masculino.
(D) Hipertrigliceridemia, tabagismo e sexo feminino.
(E) Hiper-homocisteínemia, idade e sexo feminino.

72

Na avaliação de risco pré-operatório, a capacidade funcional do paciente é um dos parâmetros mais associados às complicações e ao óbito. Pode ser avaliada pelo Equivalente Metabólico (MET), que é a energia suficiente para o organismo se manter em repouso, representado pelo consumo de oxigênio (VO_2) de cerca de 3,5 mL/Kg/min. Qual é a definição de capacidade funcional insatisfatória, relacionada a pior desfecho na cirurgia?

(A) Menor que 1 MET.
(B) Menor que 4 METs.
(C) Menor que 8 METs.
(D) Menor que 12 METs.
(E) Menor que 15 METs.

73

Paciente de 68 anos, diabético há 30 anos, insulino-requerente, chega ao pronto-socorro com pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 125 bpm, frequência respiratória de 26, febril, com PCR > 250 mg% e leucograma de 24500/mm^3. Apresenta grande ulceração plantar no pé direito, na transição entre as falanges e os metatarsos, de cerca de 5 cm de diâmetro, com exposição musculotendínea e saída de secreção purulenta em grande quantidade. Apresenta hiperemia que acomete todo o pé e ascende para o terço superior da perna. Verificou-se presença de pulso femoral, porém os pulsos poplíteo e podais estavam ausentes nesse membro. Diante dessa situação, qual é a melhor abordagem?

(A) Reposição volêmica e uso de antibióticos de largo espectro.
(B) Desbridamento com retirada dos tendões e músculos intrínsecos do pé, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.
(C) Amputação transmetatársica e uso de antibióticos de largo espectro.
(D) Uso de antibióticos de largo espectro, suporte hemodinâmico e coleta de material da ferida para cultura.
(E) Amputação maior do membro, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.

74

Paciente de 72 anos, tabagista 35 maços/ano, hipertenso, há cerca de 72 horas, apresentou dor súbita de forte intensidade no membro inferior esquerdo, que se mantém desde então com alívio parcial com uso de 1 g de dipirona por via oral a cada 6 horas. No pronto-socorro, evidenciou-se membro inferior esquerdo frio do joelho para baixo, com pulso femoral normal, porém com pulsos poplíteo e podais ausentes. Dorsoflexão e flexão plantar do pé esquerdo preservados, porém o paciente queixa-se de parestesias e disestesias nos pododáctilos. Qual é a classe de Rutherford do membro inferior esquerdo desse paciente?

(A) Classe 1.
(B) Classe 2A.
(C) Classe 2B.
(D) Classe 3A.
(E) Classe 3B.

75

Qual é o produto da hemostasia?

(A) Formação de Plasminogênio.
(B) Formação de Plasmina.
(C) Formação de Fibrinogênio.
(D) Formação de Fibrina.
(E) Ativação de Protrombina.

76

Paciente de 85 anos, com fibrilação atrial, deu entrada no pronto-socorro há duas horas após dor de início súbito na noite anterior no membro superior esquerdo. No momento, a dor está controlada com analgésicos, com movimentação do membro e da mão preservadas, sem parestesias. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor conduta terapêutica imediata a ser feita nesse paciente?

(A) Iniciar anticoagulação com heparina não fracionada.
(B) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
(C) Iniciar anticoagulação oral com warfarin ou DOACs.
(D) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação intraoperatória após a remoção dos trombos.
(E) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação pós-operatória se houver lesão endotelial.

77

Paciente feminina de 69 anos, com relato crônico de cefaleia temporo-occipital bilateral, queixa-se de presença de sobras ocasionais no olho direito há três semanas, porém, há 24 horas, apresenta amaurose. Com apenas esses dados clínicos, qual é a vasculite mais provável?

(A) Poliarterite nodosa.
(B) Doença de Kawasaki.
(C) Púrpura de Henoch-Schonlein.
(D) Eritema nodoso.
(E) Arterite de células gigantes.

78

Paciente de 65 anos, diabético há 20 anos, insulino-requerente, deu entrada no hospital com mal perfurante plantar e abscesso. Foi submetido à amputação por desarticulação médio-társica, que é a separação do osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo (Chopart). Qual é a melhor recomendação pós-operatória para o paciente com vista à reabilitação?

(A) Poderá caminhar sem a necessidade de órteses ou próteses.
(B) Poderá caminhar com calçados especiais.
(C) Poderá caminhar com palmilhas.
(D) Poderá caminhar com aparelho protético com imobilização do coto do antepé e o tornozelo.
(E) Poderá caminhar com aparelho protético bi-articulado.

79

Paciente masculino de 73 anos, tabagista e diabético, com vasos muito calcificados e com isquemia acentuada no membro inferior esquerdo, teve indicada pela equipe vascular a realização de angiografia diagnóstica devido aos artefatos produzidos pela extensa calcificação vascular. Devido à necessidade de reduzir a dose de radiação ionizante para o operador e para o paciente, qual é a melhor alternativa dentre as seguintes?

(A) Manter o tubo de raio X mais próximo ao paciente.
(B) Manter o intensificador de imagem mais longe do paciente.
(C) Utilizar fluoroscopia em detrimento da aquisição digital das imagens.
(D) Utilizar mais imagens magnificadas.
(E) Colocar o monitor de TV o mais próximo possível do operador, junto ao tubo de raio X.

80

Paciente masculino de oito anos comparece ao consultório vascular acompanhado pelos pais, os quais relatam tumoral na face anterior do antebraço esquerdo, de cerca de 4 x 5 cm de extensão, com pele de coloração azulada no local do tumor. Apresenta a lesão desde o nascimento, mas os pais foram orientados pelos médicos a aguardar o crescimento da criança, pois a lesão iria regredir, o que não ocorreu até a presente consulta. A criança relata dor local, que vem se intensificando nos últimos meses. Veio com duplex scan que descreveu presença de lagos vasculares de baixo fluxo, que acometem tecido subcutâneo com discreta infiltração muscular, com presença de três flebólitos calcificados. Diante desse quadro, quais seriam o diagnóstico e a melhor conduta, respectivamente?

(A) Hemangioma infantil e aguardar a fase de crescimento da criança.
(B) Hemangioma infantil e uso de propranolol via oral.
(C) Hemangioma congênito e remoção cirúrgica.
(D) Malformação vascular de baixo fluxo e uso de injeções percutâneas diretas de agentes esclerosantes.
(E) Malformação vascular de baixo fluxo e remoção cirúrgica.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4173014N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR - ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

A neoplasia renal benigna que apresenta quantidades variadas de tecido adiposo maduro, músculo liso e vasos sanguíneos é

(A) cisto denso (Bosniak II).
(B) angiomiolipoma.
(C) linfoma renal.
(D) tumor de Wilms.
(E) tumor rabdoide.

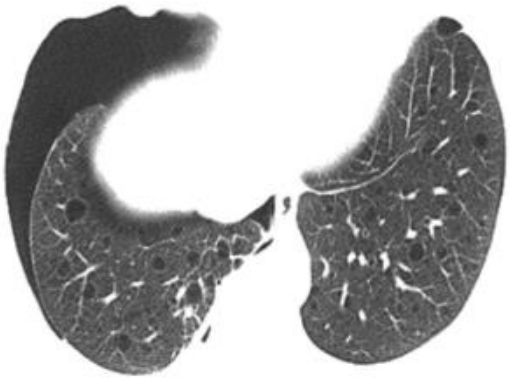
2

Recentemente algumas alterações e flexibilizações foram discutidas e propostas acerca da classificação de Bosniak para cistos renais avaliados à tomografia. De acordo com as definições já estabelecidas desde sua elaboração primária, é correto afirmar que a classe II-F consiste em

(A) cisto com paredes espessadas e irregulares ou septos realçados.
(B) cisto com paredes finas, sem septações ou calcificações, com conteúdo homogêneo com densidade líquida.
(C) cisto com paredes finas, podendo apresentar poucas e finas septações não realçadas.
(D) cisto com maior número de finas septações. Realce e espessamento mínimos das paredes ou septos.
(E) conteúdo claramente maligno com realce dos componentes de tecido mole.

3

Paciente de 48 anos, dá entrada do PS com pneumotórax espontâneo. No relatório do clínico, há "fibrofoliculomas faciais" e "história de neoplasia renal". Com base no contexto clínico e na seguinte imagem tomográfica, sua principal hipótese diagnóstica é



(A) linfangioliomiomatose.
(B) histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
(C) pneumonia por *Pneumocystis.*
(D) pneumonia intersticial linfocítica.
(E) síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

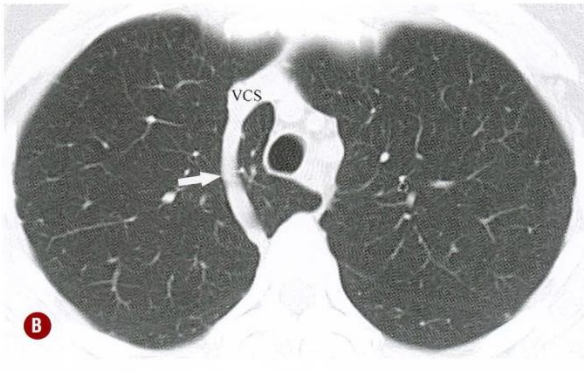
4

Sobre o preciso diagnóstico após a análise do caso clínico da questão anterior, é correto afirmar que

(A) se trata de uma doença multissistêmica sem relação genética.
(B) é mais comum no sexo masculino, cerca de 3:1.
(C) fibrofoliculoma é considerado um critério menor.
(D) aumenta o risco de tumores renais, geralmente oncocitomas cromófobos e/ou carcinomas cromófobos.
(E) não há utilidade na pesquisa ou rastreamento da doença em parentes de primeiro grau.

5

Em um exame eletivo, sem história clínica, você se depara com o seguinte achado:

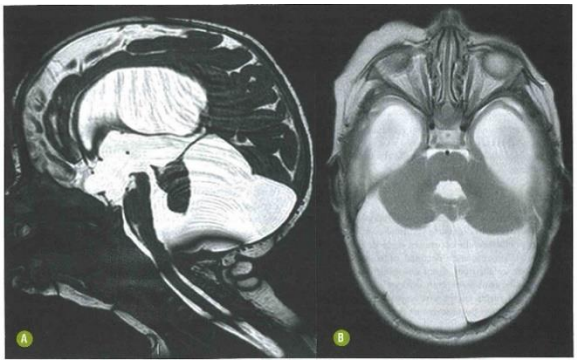


No seu laudo, a descrição mais adequada a ser colocada é

(A) fissura anômala que determina encarceramento vascular.
(B) comunicação vascular anômala. Sugere-se angiorressonância.
(C) como variante anatômica, nota-se fissura da veia ázigos.
(D) proeminência do ligamento pulmonar no lobo superior direito.
(E) proeminente fístula brônquica paramediastinal no lobo superior direito.

6

Paciente de 2 meses, com macrocrania e hidrocefalia no período neonatal. De acordo com as imagens de ressonância magnética a seguir, qual é a sua principal hipótese diagnóstica?



(A) Persistência cística da bolsa de Blake.
(B) Megacisterna magna.
(C) Cisto aracoide retrocerebelar.
(D) Malformação de Dandy-Walker.
(E) Hidrocefalia maligna.

7

Sobre as malformações não císticas da fossa posterior, é correto afirmar que

(A) a hipoplasia do tronco com paralisia do olhar conjugado e escoliose é uma condição rara, ligada ao Y.
(B) na síndrome ou sequência de Moebius, pode haver hipoplasia da ponte e medula, ausência dos colículos faciais, ausência da proeminência hipoglossal e hipoplasia cerebelar.
(C) na síndrome de Duane, o principal par de nervos cranianos afetado é o V.
(D) na displasia em “Boné” do tegmento pontino, nota-se hipoplasia pontina severa, cursando com paralisia de nervos cranianos, sem sinais de surdez neurossensorial.
(E) a RM com a sequência 3D CISS não costuma ser usada nos casos de malformação da fossa posterior, por não acrescentar subsídios diagnósticos relevantes que justifiquem sua execução.

8

Qual é o princípio básico de Proteção Radiológica que estabelece que as instalações e as práticas devem ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixas quanto razoavelmente exequíveis?

(A) Justificação.
(B) Limitação de doses.
(C) Otimização.
(D) Prevenção de acidentes.
(E) Inspeção dosimétrica.

9

O efeito anódico é um processo existente na produção de radiação em aparelhos de radiodiagnóstico médico, descrito como uma variação da intensidade de radiação que interage em diferentes partes do anodo, responsável também pela variação da densidade óptica da imagem que será formada no filme radiográfico. Em relação ao efeito anódico, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A intensidade de radiação emitida pela extremidade do cátodo no tubo de raios X é maior que a emitida pela extremidade do ânodo.
(B) Quanto menor o ângulo do anodo, maior o efeito anódico.
(C) A extremidade do anodo diminui a intensidade de radiação emitida pelo tubo de raios X. Dessa forma, deve ser direcionado à área mais espessa do corpo para o lado do cátodo.
(D) O efeito anódico possui uma maior influência nos exames de extremidades (mãos e pés), já que são estruturas menos densas.
(E) O efeito anódico produz ponto focal efetivo menor.

10

Pode-se dizer que a formação de uma imagem radiológica resulta basicamente da absorção diferencial dos tecidos. Com relação às possíveis formas de interação dos raios-x com a matéria, na faixa de energia utilizada no radiodiagnóstico, apenas um tipo de interação contribui de fato com a informação diagnóstica. Essa interação é denominada

(A) efeito Compton.
(B) espalhamento coerente.
(C) produção de pares.
(D) efeito fotoelétrico.
(E) fotodesintegração.

11

Os fatores de exposição radiográfica são um grupo de fatores que determinam as características do feixe de raios X, sendo eles o miliampere, o tempo de exposição, o quilovolt e a distância foco-filme. Em relação a esses fatores, assinale a alternativa correta.

(A) A penetrabilidade do feixe de raios X é diretamente proporcional ao valor de mA.
(B) A qualidade do feixe de radiação é diretamente proporcional ao valor de kVp.
(C) A densidade radiográfica (óptica) é descrita como o grau de enegrecimento da radiografia processada. O fator primário que controla a densidade é o kVp.
(D) A distância foco-filme não afeta a exposição do receptor de imagem, já que a intensidade da radiação é inversamente proporcional ao quadrado da distância.
(E) O contraste radiográfico pode ser definido como uma variação de densidade. Quanto maior essa variação, maior seu contraste. O fator de controle primário para contraste é o mAs.

12

Acerca do diagnóstico de tumores nas cavidades paranasais, é correto afirmar que

(A) a RM é superior à TC, pois a maioria dos tumores sinonasais tem alta celularidade e baixo teor de água intratumoral, sendo caracterizados por sinal intermediário em T2.
(B) a difusão não tem papel significativo na diferenciação entre lesões malignas e benignas.
(C) a integridade óssea não ajuda a distinguir lesões benignas de lesões malignas nesses casos, uma vez que alterações inflamatórias também podem acometer as paredes ósseas dos seios paranasais.
(D) praticamente todos os carcinomas são associados à erosão ou destruição óssea, exceto o CEC.
(E) a doença maligna e as alterações decorrentes da doença inflamatória são diferenciadas com facilidade até mesmo na RM sem contraste.

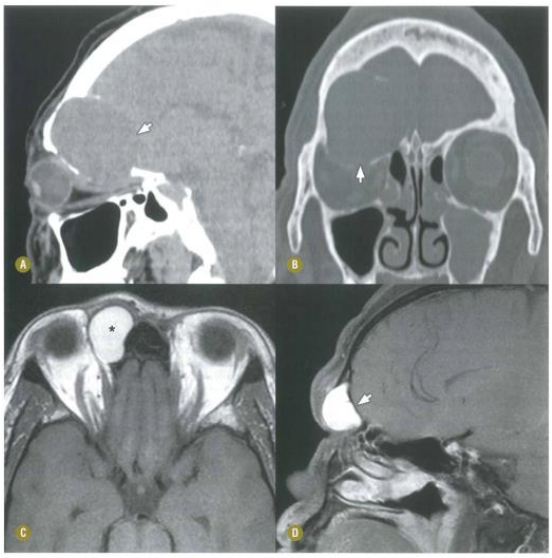
13

Em relação à disseminação perineural da neoplasia dos seios paranasais, é correto afirmar que

(A) é característica do carcinoma adenoide cístico.
(B) é pouco observada no CEC, embora seja alta sua incidência.
(C) linfomas não cursam com disseminação perineural.
(D) melanomas não cursam com disseminação perineural.
(E) o alargamento e a erosão dos forames neurais não costumam estar relacionados à disseminação perineural.

14

Com base na análise das seguintes imagens, a principal hipótese diagnóstica é



(A) papiloma schneiderianos.
(B) papiloma fungiforme.
(C) mucocele.
(D) carcinoma de células escamosas.
(E) abscesso.

15

Assinale a alternativa que relaciona adequadamente as estruturas anatômicas indicadas pelas setas na seguinte imagem.



A

(A) 1: Recesso frontal, 2: Bulla etmoidal.
(B) 2: Célula de onodi, 3: concha nasal média.
(C) 1: Recesso frontal; 2: concha nasal superior.
(D) 3: Hiato semilunar, 4: septo nasal.
(E) 1: Concha nasal superior, 2: Bulla etmoidal.

16

De acordo com a classificação de Neer, as fraturas do terço distal da clavícula podem ser classificadas em 1, 2 e 3,

(A) sendo que na classe 3 há comprometimento do ligamento acromioclavicular.
(B) sendo que na classe 1, apesar do deslocamento, os ligamentos estão intactos.
(C) sendo que a classe 2 consiste em fratura interligamentar com deslocamento.
(D) sendo que na classe 3 não há acometimento da superfície articular.
(E) sendo que em todas as classes há comprometimento/laceração ligamentar, em diferentes graus.

17

Mulher de 56 anos sofreu luxação anterior do ombro, com redução no pronto atendimento ortopédico. A ressonância magnética evidencia fratura compressiva na face posterolateral da cabeça umeral, também conhecida como

(A) Lesão de Bankart.
(B) Lesão de Hill-Sachs.
(C) Síndrome da impactação.
(D) Lesão ALPSA.
(E) Complexo de Buford.

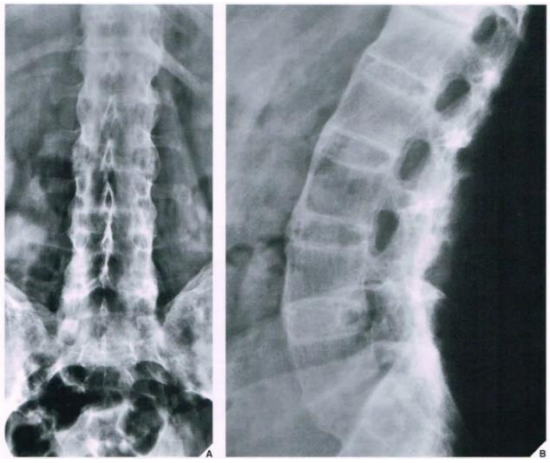
18

A epicondilite lateral, que na imagem pode se apresentar com degeneração mucoide e granulação reativa dos tendões dos extensores, é comumente relacionada à prática de

(A) golfe.
(B) vôlei.
(C) pôker.
(D) tênis.
(E) beisebol.

19

Paciente de 31 anos refere diagnóstico de artrite na coluna, que não soube especificar. Ao analisar o seguinte RX, sua principal hipótese é



(A) artrite séptica.
(B) espondilose degenerativa.
(C) espondilite anquilosante.
(D) síndrome de Reiter.
(E) espondilodiscite.

20

Sua tia de 73 anos realizou a mamografia anual de rotina recentemente. Supresa com a necessidade da incidência complementar com magnificação, ela pede o seu parecer.



Após a análise da imagem, o mais adequado a relatar é que

(A) se tratam de microcalcificações tipicamente benignas.
(B) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de controle mamográfico semestral.
(C) são calcificações de morfologia suspeita, com indicação de biópsia.
(D) são calcificações heterogêneas grosseiras, portanto, benignas.
(E) são calcificações pleomórficas finas, altamente suspeitas.

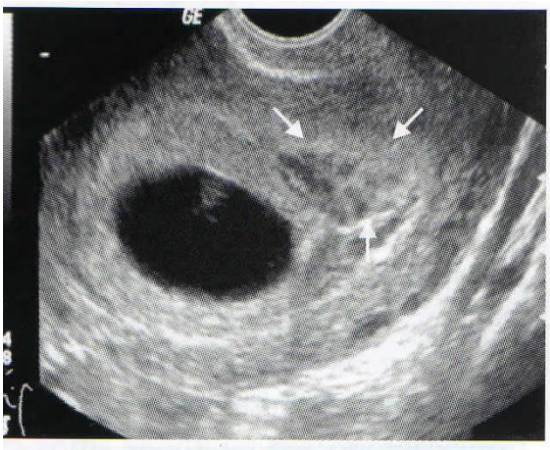
21

Apavorada com a situação da sua tia, sua prima de 39 anos realizou ultrassom. Os achados foram cistos simples bilaterais e grupo de microcistos na mama esquerda. Seu parecer mais uma vez é requisitado e o mais adequado a relatar é que

(A) ela terá que realizar controle ecográfico semestral.
(B) a PAAF será a melhor alternativa para concluir o diagnóstico.
(C) embora os cistos simples esparsos não exijam seguimento, o grupo de microcistos indica PAAF.
(D) na coexistência do grupo de microcistos com outras alterações císticas tipicamente benignas, a classificação final é BI-RADS 2.
(E) em 6 meses ela deve repetir o US apenas na mama esquerda.

22

Paciente G3P1A1, com 9 semanas, apresenta pequeno sangramento vaginal. Ao ultrassom, observa-se:

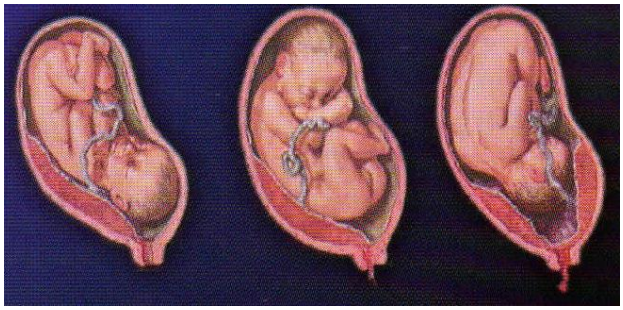


Sua principal hipótese diagnóstica é

(A) hematoma retrocoriônico.
(B) mola hidatiforme.
(C) placenta acessória.
(D) insuficiência istimocervical.
(E) proeminência vascular placentária.

23

A placenta prévia é a causa mais comum de sangramento no terceiro trimestre da gestação. Sobre seus principais tipos, assinale a alternativa correta.



(A) A placenta prévia centro-total não ultrapassa o orifício interno do colo.
(B) A placenta prévia parcial margeia o orifício interno, sem cobri-lo.
(C) A placenta prévia marginal insere-se na borda do orifício interno, sem cobri-lo.
(D) A placenta prévia parcial recobre totalmente o orifício interno do colo, insinuando-se parcialmente para o orifício externo do colo.
(E) Nos três principais tipos: centro-total, parcial e marginal, há ultrapassagem do orifício interno do colo.

24

Quais são os quesitos avaliados na realização do perfil biofísico fetal?

(A) Idade gestacional, tônus fetal, reatividade cardíaca e ILA.
(B) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos respiratórios fetais e peso.
(C) Reatividade cardíaca, tônus fetal, peso, ILA e BCF.
(D) Movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais, tônus, reatividade cardíaca e ILA.
(E) Tônus fetal, reatividade cardíaca, movimentos corporais fetais e peso.

25

Na análise do perfil biofísico fetal no terceiro trimestre da gestação, qual pontuação se dá para o quesito "tônus fetal" quando há movimento de extensão/flexão muito lento ou movimento dos membros em extensão completa?

(A) 0 pontos.
(B) 0,5 pontos.
(C) 1,0 pontos.
(D) 1,5 pontos.
(E) 2,0 pontos.

26

Sobre o tumor de Wilms, ou nefroblastoma, tumor abdominal mais comum na infância, é correto afirmar que

(A) é bilateral em cerca de 50% dos casos.
(B) acomete mais o sexo feminino.
(C) o pico de incidência ocorre em criaças por volta dos 10 anos.
(D) a origem extrarrenal é pouco comum.
(E) sua detecção no período intrauterino é comum.

27

As anomalias congênitas associadas à maior incidência de tumor de Wilms são:

(A) rim em ferradura e polidactlia.
(B) ectopia renal e presença de baço acessório.
(C) rim em ferradura e hipospadia.
(D) hipospadia e albinismo.
(E) hipoplasia renal e sindactilia.

Cirurgia Vascular

28

Paciente feminina, de 43 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I desde a infância, evoluiu com insuficiência renal crônica dialítica, sendo avaliada pelo cirurgião vascular. De acordo com exame físico e doppler vascular, foi optada pela confecção da fístula arteriovenosa, chamada de fístula de Brescia-Cimino-Apel, tecnicamente denominada

(A) fístula na tabaqueira anatômica.
(B) fístula radiocefálica no punho.
(C) fístula proximal-cefálica.
(D) fístula braquiocefálica direta.
(E) fístula braquiobasílica com transposição.

29

Paciente feminina de 77 anos, portadora de fibrilação atrial sem tratamento farmacológico, queixa-se de dor contínua de forte intensidade em todo o membro inferior direito, de início súbito há 2 horas, associada à parestesia em pododáctilos à direita. Após anamnese e exame físico dirigidos, foi começado tratamento inicial. Sobre esse tratamento inicial, assinale a alternativa correta.

(A) Quando se optar pelo tratamento cirúrgico por meio de embolectomia, não se deve realizar heparinização plena inicial.
(B) Quando for iniciada heparinização plena com heparina não fracionada, objetiva-se manter o TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) entre 2 e 3 vezes o valor basal.
(C) Uma posição de Trendelenburg pode ser utilizada para melhorar o aporte sanguíneo no membro afetado.
(D) Não se devem utilizar vasodilatadores, já que estes não têm efeito sobre a árvore arterial isquêmica.
(E) Não se tem benefício sobre a proteção contra dissipação de calor no membro acometido.

30

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que tanto pode se originar da artéria carótida comum quanto da porção anterior da artéria carótida externa.

(A) Artéria lingual.
(B) Artéria facial.
(C) Artéria faríngea ascendente.
(D) Artéria tireóidea superior.
(E) Artéria maxilar.

31

As linfangites são enfermidades que se caracterizam por inflamação aguda ou crônica dos vasos linfáticos, envolvendo desde os pequenos vasos linfáticos, como os canais linfáticos dérmicos, até os troncos linfáticos principais. Podem acontecer em vasos linfáticos normais ou em vasos linfáticos previamente danificados. Sobre o diagnóstico e o acompanhamento da linfangite, assinale a alternativa correta.

(A) Os métodos microbiológicos para determinar a etiologia das linfangites bacterianas possuem alta sensibilidade e a maioria dos tratamentos é direcionada ao agente causador.
(B) A febre *chikungunya* parece estar relacionada a uma linfangite crônica caracterizada por edema de membro inferior, com dor local, calor, hiperemia e acometendo um ou dois membros.
(C) A linfangite associada ao vírus herpes simples pode surgir acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e linfadenopatia, mimetizando uma infecção bacteriana.
(D) A ultrassonografia de partes moles mostra espessamento de tecido cutâneo e é uma boa modalidade para excluir a progressão para fasceíte necrosante.
(E) Estudos mostram que o risco de TVP em pacientes com linfangites bacterianas é alto, o que justifica a pesquisa sistemática com doppler venoso.

32

A respeito do fenômeno trombótico, assinale a alternativa correta.

(A) O endotélio lesado é capaz de produzir prostaglandina-2, um agregante plaquetário.
(B) O ADP, um dos responsáveis pela agregação plaquetária, é liberado pelas plaquetas e, em alguns casos, pelas hemácias.
(C) Em condições normais, a plaqueta não adere ao endotélio por ambos possuírem carga elétrica positiva.
(D) As plaquetas possuem mecanismo de autorregulação da coagulação, sendo que, após a agregação plaquetária, ocorre liberação de tromboxano A2, um potente vasodilatador.
(E) O tampão hemostático se completa quando as plaquetas retraem as fibras de trombina, formando uma massa contrátil.

33

Segundo a classificação SVS-Wifi, o grau 1 (leve) de isquemia é determinado por:

(A) ITB entre 0,6-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 70-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(B) ITB ≥ 0,8, pressão arterial sistólica no tornozelo > 100 mmHg, pressão no hálux ≥ 60 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio ≥ 60 mmHg.
(C) ITB entre 0,4-0,59, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 50-70 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.
(D) ITB entre 0,5-0,79, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 60-100 mmHg, pressão no hálux entre 40-59 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 40-59.
(E) ITB entre 0,3-0,49, pressão arterial sistólica no tornozelo entre 40-60 mmHg, pressão no hálux entre 30-39 mmHg e tensão transcutânea de oxigênio entre 30-39.

34

Paciente masculino, 21 anos, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em região infraclavicular direita. Por experiência do cirurgião e indisponibilidade de materiais para cirurgia por técnica endovascular, optou-se por cirurgia por técnica aberta. Assinale a alternativa que apresenta um vaso que NÃO pode ser acessado por meio de esternotomia mediana.

(A) Artéria carótida comum direita.
(B) Artéria carótida comum esquerda.
(C) Primeira porção da artéria subclávia direita.
(D) Segunda porção da artéria subclávia direita.
(E) Tronco braquiocefálico.

35

Paciente de 67 anos, durante investigação de dor abdominal, recebe diagnóstico, por meio de tomografia computadorizada de abdome com uso de contraste endovenoso, de oclusão de tronco celíaco. A perfusão arterial hepática, por meio de anastomoses arteriais com artéria mesentérica superior, dá-se por meio da(s)

(A) artéria gastroepiplóica esquerda.
(B) arcada de Riolan.
(C) artérias pancreaticoduodenais inferiores.
(D) artéria cólica direita.
(E) artéria marginal de Drummond.

36

A exposição realizada no membro inferior, proposta por Szilagyi, dá acesso a qual artéria?

(A) Artéria femoral profunda.
(B) Artéria poplítea supragenicular.
(C) Artéria poplítea infragenicular.
(D) Artéria fibular.
(E) Artéria tibial anterior.

37

Paciente de 31 anos, masculino, vítima de atropelamento, tem esmagamento extenso de membro superior esquerdo, com lesões de partes moles e fraturas de úmero, rádio e ulna, fixadas pela ortopedia. Evoluiu, nas primeiras 48h, com dor à movimentação passiva dos compartimentos do antebraço, associada à paresia e à parestesia, com diagnóstico de síndrome compartimental sendo considerado. Após mensurar a Pressão Intra-Compartimental (PIC) e a Pressão Arterial Média (PAM), considera-se indicação absoluta de fasciotomia quando a relação PIC – PAM for maior que

(A) 10 mmHg.
(B) 20 mmHg.
(C) 30 mmHg.
(D) 40 mmHg.
(E) 50 mmHg.

38

Paciente masculino, 68 anos, internado em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico hemorrágico há 6 dias, evoluiu com tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Discutido o caso com a equipe de neurocirurgia, foi contraindicada anticoagulação e solicitada avaliação da equipe de cirurgia vascular para implante de filtro de veia cava. Dentre as indicações para implante de filtro de veia cava, assinale a alternativa que apresenta uma indicação relativa.

(A) Complicações da anticoagulação.
(B) Trombo flutuante iliocaval.
(C) Embolectomia pulmonar por embolia maciça.
(D) Falha de anticoagulação.
(E) Contraindicação absoluta para anticoagulação.

39

Paciente masculino, 45 anos, portador de doença renal crônica em fase dialítica, procurou atendimento em pronto atendimento devido à parada de frêmito de fístula radiocefálica em membro superior esquerdo. Sendo trombose venosa profunda uma das principais complicações das fístulas arteriovenosas confeccionadas para hemodiálise e, em uma parte dos casos devido à lesão endotelial originada por fluxo turbilhonar produzido pela fístula, assinale a alternativa correta.

(A) O número de Reynolds é uma fórmula adimensional que procura avaliar o risco de um fluxo passar de laminar para turbilhonar, sendo diretamente proporcional à velocidade e à densidade.
(B) Na maioria dos vasos, em situações em que não há patologias evidentes, o número de Reynolds raramente fica acima de 2000, não havendo fluxo turbilhonar, ficando restrita à aorta torácica e aorta abdominal, devido ao seu diâmetro maior em relação aos demais vasos.
(C) O próprio turbilhonamento diminui a velocidade do fluxo, cessando o turbilhonamento como um autocontrole.
(D) Pontos anatômicos como as bifurcações também são locais comuns de turbilhonamentos. Trata-se de um turbilhonamento leve, transitório, sendo que o fluxo volta, depois, ao estado laminar, devido à redução das somas das áreas de secção transversal dos vasos após a subdivisão do vaso.
(E) Nas anastomoses arteriais, quanto maior o ângulo interno, maior será o número de Reynolds e, consequentemente, menor a chance de turbilhonamento.

40

Paciente masculino, 64 anos, tabagista de longa data, recebeu diagnóstico recente de aneurisma de aorta abdominal de grandes dimensões, com indicação de tratamento cirúrgico por técnica endovascular. A anatomia do aneurisma se apresenta com colo infrarrenal adequado, mas uma ou ambas as ilíacas comuns estão aneurismáticas, de forma assimétrica, com manutenção de uma bifurcação ilíaca normal. De acordo com a classificação dos aneurismas de aorta abdominal, qual tipo corresponde à anatomia descrita?

(A) Tipo A.
(B) Tipo B.
(C) Tipo C.
(D) Tipo D.
(E) Tipo E.

41

Assinale a alternativa que apresenta o neurotransmissor que faz a ativação do sistema sudomotor (responsável pela sudorese), cuja participação é intensificada em algumas angiopatias funcionais.

(A) Acetilcolina.
(B) Noradrenalina.
(C) Dopamina.
(D) Serotonina.
(E) Glutamato.

42

Paciente com 59 anos, tabagista crônico, apresenta dor de forte intensidade de início súbito, associada a déficit sensitivo envolvendo todo o antepé, déficit motor moderado, doppler arterial inaudível e doppler venoso audível. De acordo com a classificação de isquemia aguda de membro proposta por Rutherford, qual é a classe desse paciente?

(A) Ia.
(B) Ib.
(C) IIa.
(D) IIb.
(E) III.

43

Paciente feminina, de 39 anos de idade, apresentando varizes em membros inferiores, está sendo acompanhada por cirurgião vascular e recebendo tratamento clínico com terapia compressiva elástica e prescrição de aminaftona. Sobre esse fármaco, assinale a alternativa que apresenta um dos seus mecanismos de ação.

(A) Fecha a anastomose arteriolovenular.
(B) Ativa a agregação plaquetária.
(C) Reduz o tônus venoso.
(D) Aumenta a permeabilidade capilar.
(E) Ativa a hialuronidase.

44

Paciente de 29 anos, do sexo feminino, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido à dor, aumento de temperatura e eritema em face medial de coxa e perna direitas. Durante investigação com doppler vascular, foi diagnosticada Trombose Venosa Superficial (TVS) em veia safena interna direita. Segundo o Colégio Americano de Pneumologia (ACCP), sobre o uso de anticoagulantes na trombose venosa superficial, assinale a alternativa correta.

(A) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses terapêuticas de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não fracionada (HNF) por, pelo menos, seis semanas.
(B) Para pacientes com TVS de MMII com, pelo menos, dois centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(C) Para portadores de TVS extensa, recomendam-se doses profiláticas ou intermediárias de heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou doses intermediárias de heparina não fracionada por, pelo menos, quatro semanas.
(D) Para pacientes com TVS de membros inferiores com, pelo menos, três centímetros de extensão, é recomendado o uso de dose profilática de fondaparinux ou HBPM por 45 dias em vez de não anticoagular.
(E) Não existem estudos que corroborem, ainda, o uso sistemático de anticoagulantes no tratamento de TVS.

45

Dentre as seguintes doenças, qual alternativa apresenta uma vasculite considerada de vasos de calibre médio?

(A) Arterite de células gigantes.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
(C) Eritema nodoso.
(D) Arterite de Takayasu.
(E) Doença de Kawasaki.

46

Paciente, 79 anos, assintomático em pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal há 8 anos, realizou tomografia de abdome total que evidenciou perfusão do saco aneurismático por ramos aórticos. Qual é o tipo de endoleak envolvido nesse caso?

(A) Tipo IA.
(B) Tipo IB.
(C) Tipo II.
(D) Tipo III.
(E) Tipo IV.

47

O reconhecimento precoce de fisiologia hostil é essencial na determinação de quais pacientes podem se beneficiar mais com uma abordagem de controle de danos no manejo de suas lesões. O objetivo no controle de danos é evitar o "círculo vicioso" de hipotermia, acidose e coagulopatia. Dentre as seguintes afirmações, assinale a alternativa que NÃO é considerada uma indicação comum para cirurgia de controle de danos.

(A) Ferimento a tiro em região abdominal superior com instabilidade hemodinâmica.
(B) Acidose metabólica grave.
(C) Pressão arterial sistólica < 110 mmHg e frequência cardíaca > 105.
(D) Fratura pélvica em paciente parcialmente estável ou instável.
(E) Fratura exposta de fêmur.

48

Paciente feminina, 64 anos, com obesidade grau III e história de erisipelas de repetição nos membros inferiores, procura atendimento ambulatorial com queixa, há mais de um ano, de dor discreta eventual e edema persistente em ambas as pernas e pés, não poupando pododáctilos. Dentre as alternativas a seguir, qual apresenta o exame complementar que mais corrobora o diagnóstico provável de linfedema?

(A) Ecocolordoppler.
(B) Ressonância nuclear magnética.
(C) Linfocintilografia.
(D) Tomografia computadorizada.
(E) Biópsia de pele e subcutâneo.

49

Assinale a alternativa que apresenta uma das alterações fisiológicas e hemodinâmicas esperadas após o desclampeamento aórtico.

(A) Aumento da resistência vascular pulmonar.
(B) Hipervolemia central.
(C) Aumento do retorno venoso.
(D) Aumento do débito cardíaco.
(E) Diminuição da contratilidade do miocárdio.

50

Sobre os princípios físicos do ultrassom vascular, assinale a alternativa correta.

(A) A difração ocorre quando parte da energia do feixe de ultrassom incidente é refletida e parte continua penetrando no tecido, podendo ocorrer o desvio da direção do feixe.
(B) A resolução axial é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo eixo de insonação e depende do comprimento de onda do feixe de ultrassom.
(C) A resolução lateral é a capacidade em diferenciar dois pontos no mesmo plano horizontal e é determinada pelo ajuste da região focal, sem melhora com mudança na frequência transmitida.
(D) A região focal é o local de posicionamento do foco da imagem, podendo apresentar várias zonas focais, sendo que quanto maior o número de pontos focais, menor será o tempo de processamento da imagem, apresentando uma melhor exibição da imagem em tempo real.
(E) Em situações especiais, como obesidade e edema acentuado, podem-se selecionar transdutores com frequências maiores, para evitar perdas significativas por causa da atenuação do ultrassom.

51

Paciente masculino, de 22 anos, motociclista vítima de lesão cervical extensa por linha de cerol, apresenta sangramento ativo pela ferida, com indicação de exploração cirúrgica. Sobre os conhecimentos dos princípios cirúrgicos no trauma cervical, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de torniquete é recomendado antes da exploração cirúrgica, com efeito na interrupção venosa e arterial colateral.
(B) A região cervical é dividida em três zonas distintas: zona I, que se estende do ângulo da mandíbula até a base do crânio, zona II, região intermediária, e zona III, que se estende das clavículas e fúrcula esternal até cartilagem cricoide.
(C) Devido à facilidade de acesso, a exploração das lesões da zona II é realizada de rotina.
(D) A artéria subclávia direita tem única exposição possível por esternotomia mediana.
(E) As estruturas de zona II são todas acessadas pela incisão padrão para cirurgia carotídea, oblíqua e paralela à borda do músculo esternocleidomastóideo.

52

Dentre os seguintes polimorfismos genéticos, assinale a alternativa que apresenta aquele responsável por um maior número de eventos de trombose venosa profunda.

(A) Deficiência de proteína C.
(B) Deficiência da proteína S.
(C) Hiper-homocisteinemia.
(D) Fator V de Leiden.
(E) Mutação da MTHFR.

53

Paciente feminina, jovem, apresenta quadro crônico de dor em flanco esquerdo e episódios de hematúria macroscópica. Após anamnese e exame físico, foi realizada ultrassonografia com doppler vascular para pesquisa de síndrome de quebra-nozes. Considera-se resultado positivo para a síndrome quando a relação das velocidades máximas da veia renal esquerda ao nível do cruzamento aortomesentérico e antes desse for maior que

(A) 2.
(B) 2,5.
(C) 3.
(D) 3,5.
(E) 5.

54

Levando em considerações características epidemiológicas e etiopatogênicas dos aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

(A) A ocorrência é maior em homens quando comparada a mulheres.
(B) Na raça branca, ocorre com maior frequência do que na raça negra.
(C) Os aneurismas de poplítea ocorrem com a mesma frequência que os aneurismas de aorta abdominal.
(D) Não se comprovou, até o momento, aumento de incidência entre familiares de primeiro grau de pacientes com diagnóstico confirmado.
(E) A localização infrarrenal ser mais comum se deve à diminuição da resistência vascular periférica que ocorre nessa região.

Angiologia

55

Paciente masculino de 73 anos, tabagista e diabético, com vasos muito calcificados e com isquemia acentuada no membro inferior esquerdo, teve indicada pela equipe vascular a realização de angiografia diagnóstica devido aos artefatos produzidos pela extensa calcificação vascular. Devido à necessidade de reduzir a dose de radiação ionizante para o operador e para o paciente, qual é a melhor alternativa dentre as seguintes?

(A) Manter o tubo de raio X mais próximo ao paciente.
(B) Manter o intensificador de imagem mais longe do paciente.
(C) Utilizar fluoroscopia em detrimento da aquisição digital das imagens.
(D) Utilizar mais imagens magnificadas.
(E) Colocar o monitor de TV o mais próximo possível do operador, junto ao tubo de raio X.

56

Paciente masculino de oito anos comparece ao consultório vascular acompanhado pelos pais, os quais relatam tumoral na face anterior do antebraço esquerdo, de cerca de 4 x 5 cm de extensão, com pele de coloração azulada no local do tumor. Apresenta a lesão desde o nascimento, mas os pais foram orientados pelos médicos a aguardar o crescimento da criança, pois a lesão iria regredir, o que não ocorreu até a presente consulta. A criança relata dor local, que vem se intensificando nos últimos meses. Veio com duplex scan que descreveu presença de lagos vasculares de baixo fluxo, que acometem tecido subcutâneo com discreta infiltração muscular, com presença de três flebólitos calcificados. Diante desse quadro, quais seriam o diagnóstico e a melhor conduta, respectivamente?

(A) Hemangioma infantil e aguardar a fase de crescimento da criança.
(B) Hemangioma infantil e uso de propranolol via oral.
(C) Hemangioma congênito e remoção cirúrgica.
(D) Malformação vascular de baixo fluxo e uso de injeções percutâneas diretas de agentes esclerosantes.
(E) Malformação vascular de baixo fluxo e remoção cirúrgica.

57

Em um paciente masculino de 59 anos, ex-tabagista há três meses, em exame ultrassonográfico de rotina para avaliação de próstata, detectou-se aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. O paciente realizou angiotomografia que confirmou aneurisma de aorta abdominal de 6,7 cm sem comprometimento das artérias ilíacas comuns. O exame revelou, ainda, colo proximal cilíndrico com extensão de 1,5 cm e diâmetro de 24 mm, artérias ilíacas comuns à direita com 15 mm de diâmetro e à esquerda com 11 mm de diâmetro, ambas com 40 mm de extensão. A distância entre a artéria renal mais baixa e a bifurcação aórtica foi de 110 mm. De acordo com esse exame, qual das seguintes dimensões de endopróteses melhor se adapta à morfologia desse paciente?

(A) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 150 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(B) Endoprótese com corpo principal com medida de 28 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 140 mm, com diâmetro do ramo direito de 16 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 13 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(C) Endoprótese com corpo principal com medida de 26 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 12 mm para ancoragem na ilíaca comum.
(D) Endoprótese com corpo principal com medida de 32 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 18 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca externa.
(E) Endoprótese com corpo principal com medida de 24 mm, com extensão total da renal até as ilíacas de 120 mm, com diâmetro do ramo direito de 15 mm para ancoragem na ilíaca comum e com diâmetro do ramo esquerdo de 11 mm para ancoragem na ilíaca comum.

58

Paciente de 29 anos deu entrada na sala de politraumatismo após trauma contuso de abdome. Apresentou fratura de antebraço esquerdo e trauma cranioencefálico leve. A tomografia computadorizada revelou trauma esplênico com hematoma subcapsular com cerca de 60% da área, associado a hematoma intraparenqimatoso de 4 cm de diâmetro e laceração com perda de cerca de 25% da vascularização do baço. Hemoglobina na admissão de 8,6g% e pressão arterial de 90/40 mmHg e frequência cardíaca de 105 bpm. Das seguintes opções relacionadas ao trauma esplênico, qual é a melhor conduta para o paciente?

(A) Tratamento conservador (observação).
(B) Esplenectomia parcial.
(C) Esplenectomia total.
(D) Embolização proximal com implante de mola(s) na artéria esplênica.
(E) Embolização distal de todas as artérias segmentares com Gelfoam ou cola biológica.

59

Em relação às complicações pós-operatórias em cirurgia vascular, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O sangramento decorrente de lesões venosas é mais difícil de controlar do que o decorrente das arteriais.
(B) A hipotermia intraoperatória pode levar à coagulopatia e ao sangramento pós-operatório.
(C) O compartimento muscular anterior da perna é o mais comumente afetado na síndrome compartimental após a revascularização de um quadro de isquemia aguda.
(D) A maioria dos pequenos pseudo-aneurismas femorais, após punções, são de evolução benigna.
(E) O tratamento antimicrobiano de próteses vasculares infectadas deve ser orientado por swab.

60

Paciente feminina de 59 anos, ex-tabagista há 2 anos, com passado de infarto agudo do miocárdio nessa mesma época, refere dor abdominal de forte intensidade pós-prandial (20 minutos após alimentação) que dura cerca de uma hora, associada à perda ponderal significativa. Refere medo de se alimentar devido à dor. A angiotomografia revelou oclusão de artéria mesentérica inferior e estenose de cerca de 60% no tronco celíaco e de 90% da artéria mesentérica superior. Em relação a essa doença e a seu tratamento, assinale a alternativa correta.

(A) Devido aos acotovelamentos decorrentes da mobilidade intestinal, prefere-se a veia safena magna como enxerto quando se indica a cirurgia aberta de revascularização.
(B) Após a revascularização bem-sucedida, o paciente é capaz de readiquirir os hábitos normais de alimentação no pós-operatório imediato.
(C) Em casos de difícil cateterização por via femoral, pode-se realizar a técnica híbrida de punção retrógrada da artéria mesentérica superior por laparotomia, com posterior angioplastia e implante de stent desta.
(D) As taxas de reestenose intrastent pós-operatórias são semelhantes para stents recobertos e stents convencionais.
(E) O quadro dessa paciente é uma manifestação relativamente comum da aterosclerose sistêmica, porém o diagnóstico é infrequente.

61

Paciente masculino de 65 anos, ex-tabagista há 3 anos, com carga tabágica de 40 anos/maço, comparece ao ambulatório com queixa de dor na panturrilha direita ao caminhar cerca de 100 metros, com melhora após a interrupção da marcha e mesmo sintoma após caminhar novamente a mesma distância. Hipertenso, em uso de Losartana 50 mg e hidroclorotiazida 25 mg ambos uma vez ao dia. Não diabético. Para a comprovação objetiva dessa doença nesse caso, é necessário utilizar

(A) duplex scan arterial do membro inferior direito.
(B) medida do índice tornozelo-braço por meio do doppler de ondas contínuas.
(C) arteriografia seletiva do membro inferior direito.
(D) angiorressonância magnética do membro inferior direito.
(E) angiotomografia do membro inferior direito.

62

Em pacientes diabéticos com ferida plantar, quais são os principais fatores diretos que podem levar à perda do membro?

(A) Neuropatia e os graus de microangiopatia e isquemia.
(B) Neuropatia, infecção e profundidade da ferida.
(C) Profundidade da ferida e os graus de isquemia e infecção.
(D) Microangiopatia, profundidade da ferida e o grau de isquemia.
(E) Neuropatia e os graus de isquemia e infecção.

63

Em relação à hemodinâmica arterial, assinale a alternativa correta.

(A) Estenose significativa leva à redução da velocidade do fluxo no local de maior constrição do vaso.
(B) As estenoses maiores do que 20% levam à redução de fluxo.
(C) A consequência da estenose significativa é a perda de fluxo e de pressão distal.
(D) Fluxo turbulento significa estenose significativa.
(E) A redução da velocidade do fluxo é compensada pelo aumento da área do vaso nas estenoses significativas.

64

Paciente masculino, de 68 anos, com claudicação intermitente limitante em membro inferior esquerdo, realizou angiotomografia em que, devido a extensas calcificações, ocorreram artefatos no setor ilíaco e na virilha, impedindo de realizar a precisa avaliação arterial desses setores. O mesmo ocorreu com o duplex scan. O cirurgião vascular indicou arteriografia para solucionar o problema. Durante a realização de arteriografia dos setores ilíaco e femoral à esquerda, qual é a melhor posição do arco cirúrgico, respectivamente, para a melhor visibilização da origem e do trajeto das artérias ilíaca interna e femoral profunda?

(A) Anteroposterior e oblíqua anterior direita.
(B) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior direita.
(C) Oblíqua anterior esquerda e oblíqua anterior esquerda.
(D) Oblíqua anterior direita e oblíqua anterior esquerda.
(E) Anteroposterior e anteroposterior.

65

Em relação ao exame de ecoddopler vascular (duplex scan), assinale a alternativa correta.

(A) A onda espectral do fluxo sanguíneo derivada do doppler pulsado é gerada pela velocidade média e pelo tempo decorrido.
(B) No color doppler, a cor azul significa fluxo e a cor vermelha significa refluxo.
(C) *Aliasing* é um artefato observado quando a frequência do sinal captado pelo transdutor ultrapassa o limite do *pulse repetition frequency* estabelecido (PRF/ scale).
(D) As cores do color doppler junto às paredes dos vasos com fluxo laminar são mais claras devido à maior velocidade nessa região.
(E) O Power doppler permite melhor interpretação da direção do fluxo.

66

São indicações para submeter o paciente à cirurgia ou ablações de varizes, EXCETO

(A) melhora estética.
(B) alívio da dor em membro(s) inferior(es).
(C) prevenção da trombose venosa profunda.
(D) melhora da hemodinâmica venosa em pacientes com úlceras de estase.
(E) história de flebite superficial.

67

Em relação às características das úlceras de estase, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) São geralmente dolorosas.
(B) Localizam-se na área maleolar, principalmente medial.
(C) A pele ao redor geralmente apresenta hiperpigmentação.
(D) Pode haver dermatoesclerose no entorno.
(E) Recidivas são frequentes.

68

Paciente feminina, 29 anos, puérpera, apresentou quadro súbito de dispneia e dor torácica ventilatório-dependente, evoluindo com hipotensão e taquicardia, com necessidade de uso de aminas vasoativas. A angiotomografia do tórax revelou extenso trombo no tronco da artéria pulmonar, com propagação para a artéria pulmonar esquerda. Diante disso, o intensivista solicitou que a cirurgia vascular realizasse a fibrinólise do trombo por meio de cateter. Qual é o mecanismo de ação do fibrinolítico que leva à lise do trombo?

(A) Ativação do fator VII.
(B) Ativação do plasminogênio tecidual.
(C) Clivagem do fibrinogênio.
(D) Clivagem da fibrina.
(E) Clivagem da protrombina.

69

A hemodiálise é a forma mais comum de terapia de substituição renal no Brasil. Para sua realização, idealmente, deve-se confeccionar fístulas arteriovenosas em membros superiores. Levando-se em conta a sobrevida do paciente e a taxa de perviedade da fístula, quais são os melhores locais, em sequência hierárquica, para confecção desta, presumindo-se que haja veias adequadas?

(A) Tabaqueira anatômica, fossa cubital, antebraço e braço.
(B) Fossa cubital, tabaqueira anatômica, antebraço e braço.
(C) Tabaqueira anatômica, antebraço, fossa cubital e braço.
(D) Fossa cubital, braço, antebraço e tabaqueira anatômica.
(E) Braço, fossa cubital, antebraço e tabaqueira anatômica.

70

Das seguintes oções, qual é o melhor desenho de estudo para avaliar fatores de risco e prognóstico?

(A) Ensaio clínico randomizado.
(B) Estudo coorte.
(C) Estudo transversal.
(D) Estudo de séries de caso.
(E) Estudo qualitativo.

71

O aneurisma de aorta apresenta alguns fatores de risco. Qual dos seguintes fatores NÃO está associado ao desenvolvimento desse aneurisma?

(A) Tabagismo.
(B) Sexo masculino.
(C) Idade.
(D) Diabetes mellitus.
(E) História familiar de aneurisma de aorta.

72

A estenose significativa por aterosclerose de artéria carótida interna é uma das causas de isquemia cerebral. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se tratar a hipertensão arterial de modo agressivo na fase aguda do acidente vascular encefálico.
(B) Em pacientes assintomáticos nos quais se indicou a intervenção, a angioplastia com implante de stent é melhor recomendada.
(C) Estenoses acima de 80% tem risco de acidente vascular encefálico menor ou igual a 2% ao ano.
(D) Pode-se alcançar estabilização ou mesmo regressão da doença aterosclerótica carotídea com o tratamento clínico otimizado (*best medical treatment*).
(E) Dupla antiagregação plaquetária perioperatória deve ser feita nos pacientes candidatos à endarterectomia.

73

Qual conjunto de fatores de risco mais fortemente se associa à doença arterial periférica?

(A) Diabetes mellitus, sexo feminino, obesidade.
(B) Tabagismo, diabetes mellitus e idade.
(C) Obesidade, hipertensão arterial e sexo masculino.
(D) Hipertrigliceridemia, tabagismo e sexo feminino.
(E) Hiper-homocisteínemia, idade e sexo feminino.

74

Na avaliação de risco pré-operatório, a capacidade funcional do paciente é um dos parâmetros mais associados às complicações e ao óbito. Pode ser avaliada pelo Equivalente Metabólico (MET), que é a energia suficiente para o organismo se manter em repouso, representado pelo consumo de oxigênio (VO_2) de cerca de 3,5 mL/Kg/min. Qual é a definição de capacidade funcional insatisfatória, relacionada a pior desfecho na cirurgia?

(A) Menor que 1 MET.
(B) Menor que 4 METs.
(C) Menor que 8 METs.
(D) Menor que 12 METs.
(E) Menor que 15 METs.

75

Paciente de 68 anos, diabético há 30 anos, insulino-requerente, chega ao pronto-socorro com pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 125 bpm, frequência respiratória de 26, febril, com PCR > 250 mg% e leucograma de 24500/mm^3. Apresenta grande ulceração plantar no pé direito, na transição entre as falanges e os metatarsos, de cerca de 5 cm de diâmetro, com exposição musculotendínea e saída de secreção purulenta em grande quantidade. Apresenta hiperemia que acomete todo o pé e ascende para o terço superior da perna. Verificou-se presença de pulso femoral, porém os pulsos poplíteo e podais estavam ausentes nesse membro. Diante dessa situação, qual é a melhor abordagem?

(A) Reposição volêmica e uso de antibióticos de largo espectro.
(B) Desbridamento com retirada dos tendões e músculos intrínsecos do pé, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.
(C) Amputação transmetatársica e uso de antibióticos de largo espectro.
(D) Uso de antibióticos de largo espectro, suporte hemodinâmico e coleta de material da ferida para cultura.
(E) Amputação maior do membro, suporte hemodinâmico e uso de antibióticos de largo espectro.

76

Paciente de 72 anos, tabagista 35 maços/ano, hipertenso, há cerca de 72 horas, apresentou dor súbita de forte intensidade no membro inferior esquerdo, que se mantém desde então com alívio parcial com uso de 1 g de dipirona por via oral a cada 6 horas. No pronto-socorro, evidenciou-se membro inferior esquerdo frio do joelho para baixo, com pulso femoral normal, porém com pulsos poplíteo e podais ausentes. Dorsoflexão e flexão plantar do pé esquerdo preservados, porém o paciente queixa-se de parestesias e disestesias nos pododáctilos. Qual é a classe de Rutherford do membro inferior esquerdo desse paciente?

(A) Classe 1.
(B) Classe 2A.
(C) Classe 2B.
(D) Classe 3A.
(E) Classe 3B.

77

Qual é o produto da hemostasia?

(A) Formação de Plasminogênio.
(B) Formação de Plasmina.
(C) Formação de Fibrinogênio.
(D) Formação de Fibrina.
(E) Ativação de Protrombina.

78

Paciente de 85 anos, com fibrilação atrial, deu entrada no pronto-socorro há duas horas após dor de início súbito na noite anterior no membro superior esquerdo. No momento, a dor está controlada com analgésicos, com movimentação do membro e da mão preservadas, sem parestesias. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor conduta terapêutica imediata a ser feita nesse paciente?

(A) Iniciar anticoagulação com heparina não fracionada.
(B) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
(C) Iniciar anticoagulação oral com warfarin ou DOACs.
(D) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação intraoperatória após a remoção dos trombos.
(E) Cirurgia imediata de embolectomia e anticoagulação pós-operatória se houver lesão endotelial.

79

Paciente feminina de 69 anos, com relato crônico de cefaleia temporo-occipital bilateral, queixa-se de presença de sobras ocasionais no olho direito há três semanas, porém, há 24 horas, apresenta amaurose. Com apenas esses dados clínicos, qual é a vasculite mais provável?

(A) Poliarterite nodosa.
(B) Doença de Kawasaki.
(C) Púrpura de Henoch-Schonlein.
(D) Eritema nodoso.
(E) Arterite de células gigantes.

80

Paciente de 65 anos, diabético há 20 anos, insulino-requerente, deu entrada no hospital com mal perfurante plantar e abscesso. Foi submetido à amputação por desarticulação médio-társica, que é a separação do osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo (Chopart). Qual é a melhor recomendação pós-operatória para o paciente com vista à reabilitação?

(A) Poderá caminhar sem a necessidade de órteses ou próteses.
(B) Poderá caminhar com calçados especiais.
(C) Poderá caminhar com palmilhas.
(D) Poderá caminhar com aparelho protético com imobilização do coto do antepé e o tornozelo.
(E) Poderá caminhar com aparelho protético bi-articulado.