

ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CIRURGIA VASCULAR: ENDOVASCULAR E ANGIORRADIOLOGIA

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, do conteúdo de **Cirurgia Vascular** cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdade dói, a mentira mata, mas a dúvida tortura."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CIRURGIA VASCULAR

01. A erisipela é uma infecção da camada superficial da pele, que provoca feridas vermelhas, inflamadas e dolorosas e se desenvolve principalmente nas pernas, rostos ou braços. O principal agente etiológico das erisipelas em pessoas com mais de 50 anos de idade, diabéticos ou obesos é:
- (A) *Proteus mirabilis*
(B) *Treponema pallidum*
(C) *Staphylococcus aureus*
(D) *Streptococcus beta hemolítico*
02. Os fatores de risco para o tromboembolismo venoso, nas cirurgias vasculares, não estão bem estabelecidos. Entretanto, pacientes submetidos a cirurgias vasculares representam 16% daqueles analisados retrospectivamente para a validação do risco de Caprini, o que permite a extrapolação desse modelo de avaliação de risco para os pacientes vasculares. Nos pacientes vasculares, quanto às recomendações para profilaxia do tromboembolismo venoso (TEV) é **INCORRETO** afirmar que em pacientes:
- (A) com baixo risco de TEV, recomenda-se a trombofilaxia mecânica
(B) com baixo risco de TEV, utiliza-se ácido-acetilsalicílico de forma profilática
(C) com médio risco de TEV, recomenda-se heparina de baixo peso molecular
(D) com alto risco de TEV, recomenda-se a trombofilaxia mecânica com meia elástica ou compressão pneumática intermitente (CPI), se o caso permitir, e heparina de baixo peso molecular
03. As artérias dos membros inferiores são originadas da artéria aorta abdominal. Essa artéria, quando chega à altura de L5 a S1, bifurca-se e, a partir das artérias ilíacas, o sangue direciona-se a cada membro. Sobre a anatomia vascular das artérias dos membros inferiores, além das artérias ilíacas, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a artéria plantar lateral se distribui para metatarsos e artelhos
(B) a artéria dorsal do pé se distribui para músculos e articulações da face dorsal do pé
(C) a artéria femoral superficial e profunda se distribui para virilhas e músculos da coxa
(D) a artéria tibial anterior se distribui para músculos, ossos e articulações das pernas
04. Ao exame físico, é impossível palpar o pulso da artéria:
- (A) fibular
(B) carótida
(C) tibial posterior
(D) femoral superficial
05. A displasia fibromuscular (DFM) é uma doença vascular não inflamatória e não aterosclerótica que envolve artérias de pequeno e médio calibre e afeta predominantemente mulheres caucasianas, magras, entre 15 e 50 anos de idade, sem história familiar da doença. É mais acometida por DFM a artéria:
- (A) renal
(B) carótida
(C) vertebrais
(D) ilíaca interna
06. A apresentação clássica de um aneurisma de aorta abdominal (AAA) roto é o início súbito de dor no flanco ou na região média do abdômen, choque e presença de massa abdominal pulsátil. Entretanto, apenas um terço dos pacientes com AAA roto apresenta essa tríade. A condição que confere maior risco de rotura, dentre as listadas, é:
- (A) sexo masculino
(B) expansão 0,3-0,6 cm/ano
(C) diâmetro maior que 06 cm
(D) doença pulmonar obstrutiva leve
07. Os agentes de contraste iodado utilizados na arteriografia, quando administrados a pacientes em tratamento com determinada medicação, podem resultar, raramente, em acidose láctica. Assim, o uso desse medicamento deve ser suspenso dois dias antes e reiniciado dois dias após a administração do agente de contraste, se a função renal estiver estável. Trata-se de:
- (A) captopril
(B) losartana
(C) metformina
(D) glibenclamida
08. O diagnóstico de linfedema é relativamente fácil em pacientes com linfedema no segundo ou terceiro estágio da doença. Porém, pode ser um diagnóstico difícil de ser realizado no primeiro estágio, particularmente quando se trata de um edema leve, com cacifo e aliviado com manobras simples, como elevação do membro. Para diferenciação entre edema de origem linfática e outras causas de edema periférico, o melhor exame é a:
- (A) linfocintilografia
(B) ressonância nuclear
(C) tomografia computadorizada
(D) ultrassonografia dos vasos linfáticos
09. No membro superior, é importante a palpação do pulso de várias artérias. Em relação à descrição dos parâmetros a serem considerados no exame clínico de certas artérias, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) para sentir o pulso axilar, comprimem-se os dedos da mão direita, profundamente, no oco axilar
(B) para se sentir a subclávia, a compressão deve ser feita na fossa infraclavicular proximalmente
(C) o pulso da ulnar, mais profundo que o da radial, é palpado medialmente ao tendão do flexor superficial dos dedos
(D) o pulso radial, bem superficial, é palpado lateralmente ao tendão do grande palmar, com a mão do paciente relaxada e apoiada sobre a mão esquerda do examinador
10. A síndrome do quebra-nozes corresponde à compressão da veia:
- (A) renal direita pela aorta e mesentérica superior
(B) renal esquerda pela artéria mesentérica superior
(C) ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita
(D) ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum esquerda

11. Paciente com 57 anos de idade, diabético, hipertenso, tabagista, chega ao pronto atendimento com histórico de ulceração em região plantar há alguns meses que, nos últimos dois dias, começou a apresentar secreção purulenta. Nega dor e à palpação não foram palpados os pulsos poplíteo-podais bilateralmente. Nesse caso, a lesão deve ser classificada como úlcera:
- (A) isquêmica
 - (B) infecciosa
 - (C) neuropática
 - (D) mista (associada)
12. A desarticulação do tornozelo é conhecida como amputação de:
- (A) Syme
 - (B) Wagner
 - (C) Burgess
 - (D) Fontaine
13. Entre os medicamentos flebotômicos relacionados, são considerados compostos sintéticos:
- (A) a rutina e o tribenosídeo
 - (B) a aminaftona e o tribenosídeo
 - (C) a diosmina/hesperidina e a aminaftona
 - (D) a castanha-da-índia e a diosmina/hesperidina
14. Um paciente do sexo masculino com 53 anos de idade chega ao pronto-socorro com queixa de desconforto abdominal há um mês. Em uma ultrassonografia pedida pelo clínico geral vem a informação da presença de um aneurisma de artéria mesentérica superior, cuja principal etiologia costuma ser:
- (A) micótica
 - (B) traumática
 - (C) iatrogênica
 - (D) aterosclerótica
15. Em casos de pacientes com diagnóstico de dissecção aguda de aorta, sabe-se que:
- (A) no tipo Stanford A, há indicação cirúrgica de urgência
 - (B) diâmetro aórtico descendente 50 mm constitui indicação para cirurgia
 - (C) independentemente do tipo de dissecção, sempre há indicação cirúrgica
 - (D) no tipo B de Stanford, tratamento clínico expectante não tem indicação
16. Paciente feminina, com 26 anos de idade, relata história de início de edema insidioso em membro inferior direito aos 18 anos de idade. Não apresenta varizes. Duplex scan não demonstrou nenhuma anormalidade venosa ou arterial. A paciente relatou que a avó apresentava edema similar. O diagnóstico mais provável é linfedema:
- (A) congênito
 - (B) tardio não familiar
 - (C) congênito familiar (doença de Milroy)
 - (D) linfedema precoce familiar (doença de Meige)
17. Na abordagem clínica de paciente diagnosticado com claudicação intermitente, porém sem limitação da qualidade de vida, com índice tornozelo-braço de 0,78, existem medidas fundamentais, dentre as quais **NÃO** se inclui a de:
- (A) combater o tabagismo e usar drogas antiagregantes plaquetárias, associando o controle do colesterol plasmático com medicamentos, se necessário
 - (B) controlar pressão arterial para mantê-la abaixo de 140 x 90 (ou 130 x 80) se for paciente diabético ou com insuficiência renal crônica
 - (C) realizar rigoroso controle da glicemia, no paciente diabético, para manter a hemoglobina glicosilada (HbA1c) abaixo de 7,0%
 - (D) solicitar doppler arterial e venoso ou outro exame de imagem disponível
18. A cirurgia convencional de varizes primárias de membros inferiores **NÃO** atende ao objetivo de:
- (A) melhorar a estética
 - (B) retirar as veias e lagos varicosos
 - (C) prevenir a trombose venosa profunda
 - (D) abolir as comunicações entre os sistemas venosos superficial e profundo que apresentem refluxo, como a junção safeno-femoral e as vias perfurantes
19. Dentre os aneurismas viscerais, o mais encontrado acomete a artéria:
- (A) esplênica
 - (B) hepática própria
 - (C) hepática comum
 - (D) mesentérica superior
20. Dentre as condições que representam riscos inquestionáveis do desenvolvimento de trombose venosa profunda, **NÃO** se incluem as seguintes:
- (A) imobilização e neoplasia (câncer)
 - (B) tabagismo e varizes de membros inferiores
 - (C) história prévia de trombose venosa profunda e insuficiência cardíaca
 - (D) uso de hormônios (estrógenos e derivados) e gravidez e puerpério
21. Um exame que **NÃO** se torna importante no diagnóstico da síndrome do desfiladeiro torácico é a:
- (A) arteriografia
 - (B) eletromiografia
 - (C) radiografia do tórax
 - (D) cintilografia vascular
22. Paciente com 36 anos de idade, do sexo masculino, tabagista há 14 anos, deu entrada no setor de emergência com lesão trófica distal de primeiro pododáctilo esquerdo. Pulsos distais ausentes à palpação, ao exame físico. Há história de flebites de repetição. A primeira hipótese diagnóstica é:
- (A) doença de Buerger
 - (B) doença de Kawasaki
 - (C) aterosclerose múltipla
 - (D) síndrome de anticorpo antifosfolípido

23. Em relação às lesões dos grandes vasos do tórax, pode-se afirmar corretamente que:
- (A) as lesões da aorta são mais frequentes na aorta ascendente
 - (B) as lesões contusas são responsáveis por 95% das lesões do arco aórtico
 - (C) o alargamento mediastinal é um dos achados radiológicos mais frequentes após uma lesão aórtica
 - (D) as lesões distais à subclávia esquerda são mais bem abordadas por esternotomia mediana
24. No desenvolvimento primário de veias varicosas, um fator de risco prevalente consiste em:
- (A) ingestão de álcool
 - (B) episódios trombóticos prévios
 - (C) enrijecimento das válvulas venosas
 - (D) permanência em pé por tempo prolongado
25. O teste de Allen tem utilidade para verificar a perviedade de:
- (A) arco plantar inferior
 - (B) arco palmar superficial
 - (C) artéria radial e artéria ulnar
 - (D) arco palmar e artéria ulnar
26. Dentre os métodos descritos abaixo, o melhor para determinar o nível de amputação maior nos membros inferiores (infra e supra patelar) por doença arterial periférica é:
- (A) arteriografia
 - (B) doppler arterial
 - (C) avaliação clínica
 - (D) índice tornozelo-braço
27. Com relação à isquemia crítica dos membros inferiores, a afirmativa **INCORRETA** é que:
- (A) evolui a partir da claudicação intermitente
 - (B) cerca de 20 a 25% dos pacientes morrem em um ano
 - (C) após revascularização malsucedida, nem todos os pacientes necessitam ser amputados
 - (D) mesmo que haja gangrena ou lesão trófica em artelhos ou pé, é necessária a comprovação diagnóstica por método objetivo
28. Paciente com 68 anos de idade apresenta claudicação intermitente para 300 metros no plano. É hipertenso e diabético e está fazendo uso contínuo de inibidor da ECA, diurético e insulina. Parou de fumar cigarros há 8 meses. Para esse caso, no momento, a melhor medida é:
- (A) reduzir ao máximo a dose de insulina
 - (B) suspender o inibidor da ECA
 - (C) suspender o diurético
 - (D) prescrever cilostazol
29. Na cinética do trauma por arma de fogo, a ocorrência que gera maior lesão dos tecidos atingidos e a possibilidade de atingir outros órgãos é:
- (A) a rotação
 - (B) o impacto
 - (C) a velocidade
 - (D) a fragmentação
30. Em relação às manobras para confirmar compressão no desfiladeiro cérvico-torácico, aquela em que o paciente inspira profundamente, estende ao máximo o pescoço e volta o membro superior para o lado do examinador é:
- (A) o teste de Ross
 - (B) o teste de Elvey
 - (C) a manobra dos escalenos
 - (D) a manobra da hiperabdução
31. A respeito dos curativos utilizados em úlceras dos membros inferiores, sabe-se que:
- (A) os filmes adesivos são indicados em úlceras com muita secreção
 - (B) dois tipos de curativos ou mais não devem ser combinados numa mesma ulceração
 - (C) curativos com hidrogel foram desenvolvidos para as feridas secas ou com crostas secas
 - (D) apesar do desenvolvimento de vários tipos de curativo, não existe curativo para controle de odor
32. Em relação ao esfriamento das extremidades nas doenças arteriais, é correto afirmar que:
- (A) é provocado por vasoconstricção periférica por ação do sistema parassimpático
 - (B) é raro na obstrução arterial crônica, devido à presença de circulação colateral
 - (C) sua ocorrência não depende da diminuição ou parada do fluxo sanguíneo para as extremidades
 - (D) pode ser provocado por obstrução orgânica ou funcional, e no caso da funcional, também pode ocorrer em doenças de origem neurológica
33. Paciente apresenta sinais da síndrome de Mondor, que se caracteriza por tromboflebite de:
- (A) veias das mãos
 - (B) veias temporais
 - (C) veias encefálicas
 - (D) veias torácicas superficiais
34. Em presença de doença arterial obstrutiva crônica (DAOP) significativa em extremidade inferior, o enchimento venoso:
- (A) não apresenta alteração alguma
 - (B) não tem significação semiológica
 - (C) tem tempo maior que 10 segundos
 - (D) deve ser medido com os membros elevados
35. Em um paciente que entra na emergência com quadro de isquemia aguda de membros inferiores, deve-se utilizar como primeira escolha na emergência:
- (A) heparina
 - (B) xilocaína e analgesia
 - (C) vasodilatador periférico
 - (D) antiagregante plaquetário
36. A localização mais frequente de um êmbolo arterial é em:
- (A) artéria poplítea
 - (B) artéria ilíaca comum
 - (C) bifurcação da artéria femoral
 - (D) artéria mesentérica superior

37. Em relação aos traumatismos vasculares é correto afirmar que:
- (A) a maioria das lesões da aorta abdominal e seus ramos é proveniente de traumas fechados
 - (B) a lesão oclusiva da artéria radial ou da artéria ulnar no antebraço raramente causa isquemia pela presença do arco palmar, poucas vezes necessitando restauração vascular
 - (C) em decorrência do alto fluxo e da circulação colateral exuberante, as lesões das artérias femorais têm baixo peso potencial para perda de membro e da própria vida
 - (D) o diagnóstico da lesão da artéria vertebral é comum, pois os sintomas da insuficiência vascular vertebrobasilar são comuns e facilmente identificáveis
38. Paciente masculino, com 74 anos de idade, portador de angina instável, com indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio. Na avaliação pré-operatória, foi identificada uma estenose carotídea interna esquerda de 50-60% e normal à direita, ausência de lesões. Sabendo que o paciente não tinha história de eventos neurológicos prévios, a indicação mais apropriada é:
- (A) endarterectomia de carótida simultânea e proceder a cirurgia de revascularização do miocárdio
 - (B) tratamento clínico da doença carotídea e proceder a cirurgia de revascularização do miocárdio
 - (C) endarterectomia como primeiro procedimento e revascularização do miocárdio uma semana após
 - (D) angioplastia com *stent* de carótida por um risco menor de evento cardiológico no pós-operatório e cirurgia de revascularização um mês após a angioplastia
39. Para prevenção da paraplegia pós-operatória nas cirurgias abertas dos aneurismas toracoabdominais, a medida de proteção medular considerada mais importante é:
- (A) resfriamento medular moderado
 - (B) drenagem do líquido cefalorraquidiano
 - (C) reimplante das artérias intercostais maiores
 - (D) instalação de circulação extracorpórea com hipotermia
40. Num paciente portador de doença isquêmica importante dos membros inferiores decidiu-se por um tratamento clínico. Medicação baseada em antiagregação plaquetária e o cilostazol. O mecanismo de ação do cilostazol consiste em:
- (A) inibir a fosfodiesterase 3
 - (B) estimular a fosfodiesterase 5
 - (C) ser um antagonista da vitamina K
 - (D) ser um fator de antiagregação plaquetária 4