

**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA NO PROGRAMA
DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CIRURGIA VASCULAR

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Cirurgia Vascular	40

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

“Contra quem cala não há castigo nem resposta.”

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CIRURGIA VASCULAR

1. Paciente, de 34 anos de idade, encaminhado da clínica ortopédica com uma síndrome compressiva neurovascular do desfiladeiro torácico à esquerda. No exame físico, você abaixa o ombro e faz hiperabdução do membro afetado, com supinação do antebraço a 90 graus e extensão do punho, e solicita que ele abra e feche a mão repetidamente. Este exame – teste físico, é conhecido como teste de:
(A) Adson
(B) Allen
(C) Ross
(D) Trendelenburg
2. Numa investigação de doença da artéria mesentérica superior com o mínimo de contraste possível, a posição da ponta do cateter diagnóstico costuma ser na altura da vértebra lombar:
(A) 4
(B) 2
(C) 8
(D) 5
3. Paciente de 70 anos de idade vem ao ambulatório com quadro de linfedema em membros inferiores, de aparecimento há seis meses. Ele tem quadro de filariose diagnosticado e fez uso de medicação correta para o tratamento. A medicação **CORRETA** é:
(A) Secnidazol
(B) Ivermectina
(C) Fluconazol
(D) Aciclovir
4. Paciente com trauma torácico se apresenta com dor de forte intensidade. Em relação às lesões dos grandes vasos do tórax, pode-se afirmar como correto:
(A) as lesões contusas são responsáveis por 95% das lesões do arco aórtico
(B) o alargamento mediastinal é um dos achados radiológicos mais frequentes após uma lesão aórtica
(C) as lesões distais à subclávia direita devem ser abordadas sempre por esternotomia mediana
(D) as lesões da aorta são mais frequentes na aorta descendente
5. A causa de óbito mais comumente encontrada nos pacientes com mais de 70 anos de idade, submetidos à revascularização arterial infrainguinal dos membros inferiores, é:
(A) sepsis
(B) embolia pulmonar maciça
(C) falência neurológica
(D) infarto agudo do miocárdio
6. Em relação aos aneurismas da artéria poplítea, podemos afirmar:
(A) apresentam como principal complicação a embolia distal
(B) são causados principalmente após trauma do membro acometido
(C) são os tipos de aneurisma mais comuns no sexo feminino
(D) são os tipos de patologia aneurismática mais comuns nos pacientes jovens
7. Entre as alternativas relacionadas abaixo, a etiologia mais frequente das úlceras crônicas de perna é:
(A) vasculites venosas
(B) anemia falciforme
(C) insuficiência arterial aguda dos membros inferiores
(D) doença venosa crônica
8. Das variações anatômicas do arco aórtico, citadas abaixo, a mais comumente encontrada é:
(A) artéria subclávia lusória
(B) coarctação da aorta nesse segmento
(C) tronco bovino
(D) presença de divertículo do ducto arterioso
9. Em relação à avaliação angiotomográfica no controle pós-operatório do aneurisma da aorta abdominal por técnica endovascular, é **CORRETO** afirmar que:
(A) o “endoleak” tipo I é o mais frequentemente encontrado
(B) as endopróteses sem free-flow não apresentam “endoleak”
(C) o refluxo de sangue pelas artérias mesentérica, lombares e sacral média é responsável pelo “endoleak” tipo II
(D) o “endoleak” tipo III é secundário à falha na fixação proximal e distal da endoprótese escolhida
10. Na classificação de Fontaine para isquemia dos membros inferiores, o estágio III é:
(A) dor isquêmica em repouso
(B) claudicação intermitente limitante
(C) gangrena estabelecida
(D) lesões tróficas difusas no membro acometido
11. A antiagregação plaquetária é atualmente utilizada em larga escala nos pacientes com patologias arteriais obstrutivas e no pós-operatório nos pacientes submetidos a implantes de stents arteriais. A ação do medicamento clopidogrel sobre a agregação plaquetária é:
(A) bloquear a ação da prostaciclina
(B) inútil utilizar essa droga nos pacientes diabéticos
(C) alterar a função da trombina
(D) na via adenosina difosfato – ADP

12. No trauma vascular, assinala, abaixo, qual das lesões arteriais apresenta o pior prognóstico de evolução pós abordagem pela cirurgia vascular:
- (A) artéria axilar
 - (B) artéria poplítea
 - (C) artéria femoral
 - (D) artéria tibial anterior
13. A angiotoriografia vem sendo o exame complementar mais utilizado na investigação de doenças vasculares, pois apresenta boa resolução na avaliação anatômica, definindo condutas a serem tomadas. A desvantagem que encontramos nesse método diagnóstico é:
- (A) magnificar as lesões obstrutivas dos vasos acometidos
 - (B) demonstrar uma resolução inadequada
 - (C) a necessidade de utilizar contraste iodado
 - (D) dificultar a visualização dos tecidos orgânicos
14. Paciente portador de varizes dos membros inferiores apresenta, além das dilatações varicosas, edema dos tornozelos, bilateralmente. A classificação CEAP para este caso é:
- (A) CEAP 3
 - (B) CEAP 6
 - (C) CEAP 2
 - (D) CEAP 1
15. A artéria que também é conhecida como artéria hipogástrica é:
- (A) mesentérica inferior
 - (B) íliaca interna
 - (C) artéria apendicular
 - (D) íliaca externa
16. Das afirmativas abaixo, a causa responsável pelas complicações neurológicas no per operatório de uma endarterectomia carotídea é:
- (A) trombose carotídea
 - (B) embolização encefálica
 - (C) acidente vascular encefálico hemorrágico
 - (D) hipotensão arterial
17. A Arcada de Riouan é uma importante via natural de anastomoses dos ramos viscerais, que se forma entre:
- (A) a artéria hepática e a gastroduodenal
 - (B) a artéria cólica média e a artéria apendicular
 - (C) a artéria mesentérica superior e a artéria hipogástrica
 - (D) a artéria cólica média e ramos da artéria mesentérica superior
18. Na dissecação da aorta, a classificação de Stanford B refere-se a:
- (A) aorta ascendente
 - (B) aorta descendente
 - (C) arco aórtico
 - (D) aorta ascendente e descendente
19. Um paciente de 67 anos de idade, hipertenso e diabético, foi submetido à amputação de seu pé direito, e apresentou uma deformidade do retro pé correspondente à retração do tendão do calcâneo do pé amputado. Essa complicação é mais prevalente na técnica:
- (A) infrapatelar baixa
 - (B) de Syme
 - (C) transmetatarsiana alta
 - (D) de Chopart
20. A origem mais frequente dos êmbolos que causam obstrução arterial aguda em membros inferiores e superiores é:
- (A) artéria femoral
 - (B) artéria poplítea
 - (C) coração
 - (D) aorta torácica
21. Paciente de 29 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa há duas horas, apresenta ao exame físico, pulso de 140 bpm, PA= 90 x 70 mmHg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do membro acometido, pulso femoral palpável e ausência de pulso poplíteo e distais. A melhor conduta para esse caso é:
- (A) heparinização sistêmica e aquecimento ativo do membro afetado
 - (B) arteriografia, para ver se há lesão arterial
 - (C) cirurgia aberta ou endovascular imediata
 - (D) angiotoriografia e anticoagulação precoce
22. Num paciente com diagnóstico de tumor do Glomus carotídeo, no exame angiográfico esperamos encontrar o sinal de:
- (A) Lira
 - (B) Milroy
 - (C) Fontaine
 - (D) Ponta de lápis
23. Nas cirurgias de aneurisma da aorta abdominal, pela técnica endovascular, que apresenta como complicação um "endoleak" tipo II, está correto afirmar que:
- (A) deve ser tratado se persistir por mais de seis meses ou levar à expansão do saco aneurismático
 - (B) o seu tratamento deve ser realizado de urgência
 - (C) não apresenta nenhum risco e pode-se adotar a conduta conservadora
 - (D) para seu tratamento, deve-se aguardar um a dois anos após o implante da endoprótese

24. Na cirurgia vascular das patologias aneurismáticas da aorta, a artéria radicular magna ou artéria de Adankiewicz é importante na cirurgia:
- (A) do aneurisma da aorta infrarrenal
 - (B) das lesões aneurismáticas da aorta descendente
 - (C) das artérias carótidas
 - (D) das lesões da aorta ascendente
25. Em relação aos quadros de isquemia mesentérica é **CORRETO** afirmar:
- (A) a angiotomografia é inferior ao ecocolor doppler no diagnóstico de isquemia mesentérica crônica
 - (B) no quadro clínico da isquemia mesentérica crônica encontramos perda de peso, dor abdominal pré-prandial, com melhora após a ingestão de alimentos líquidos
 - (C) a isquemia intestinal aguda é mais comum e tem como etiologia mais frequente a embolia arterial
 - (D) a angina mesentérica ocorre quando há oclusão somente da artéria mesentérica superior
26. Durante a correção endovascular do aneurisma de aorta abdominal roto, na aortografia de controle observou-se "endoleak" tipo 1-B, a conduta **CORRETA** a ser tomada pelo cirurgião vascular é:
- (A) embolização do "endoleak" com molas
 - (B) fixação do segmento proximal da endoprótese com endo-âncoras
 - (C) a imediata resolução com o implante de extensão de íliaca distal
 - (D) encerrar o procedimento, e solicitar nova tomografia após 30 dias
27. Paciente internado com dor abdominal, associado a hematêmese importante, submetido a tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou quadro de cirrose hepática, associado à trombose da veia porta. Neste caso, em relação à indicação de implante de filtro de veia cava em caráter emergencial, para prevenção de TEP, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) o implante do filtro deve ocorrer de imediato, e na porção supra hepática da veia cava inferior
 - (B) o filtro de veia cava temporário ou removível é indicado
 - (C) não há indicação de implante de filtro de veia cava
 - (D) o filtro de veia cava deve ser implantado no segmento infra renal da veia cava inferior
28. Após ter sido submetido à cirurgia de ponte aorto-iliaca, com enxerto de dacron, o paciente apresentou drenagem de secreção pela ferida operatória, leucocitose com desvio, e presença de coleção peri-prótese. Foi indicado a retirada da prótese de dacron infectada. O enxerto mais indicado para substituir a prótese infectada é:
- (A) veia femoral
 - (B) artéria radial
 - (C) veia safena parva
 - (D) veia cefálica
29. Na investigação diagnóstica da Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea é **CORRETO** afirmar:
- (A) o desvio lateral da artéria poplítea na angiografia é conclusivo no diagnóstico.
 - (B) o teste de exercício negativo em esteira é o exame que exclui o diagnóstico.
 - (C) o desvio medial acentuado da artéria poplítea está sempre presente na angiografia
 - (D) a arteriografia é o padrão ouro para o diagnóstico quando em duas incidências
30. Paciente portadora de varizes de grosso calibre em membros inferiores, procura o setor de emergência com varicorrágia espontânea e de grande volume. A conduta mais frequente a ser tomada de imediato é:
- (A) sutura do cordão varicoso que é origem do sangramento, com fio de propilene 4.0
 - (B) internação hospitalar e cirurgia de varizes por flebectomia, em caráter de urgência
 - (C) elevação do membro, compressão digital do local por mais de 10 minutos e enfaixamento compressivo por 24 horas
 - (D) eletrocauterização do local de sangramento, e uso de enoxaparina profilática por 48 horas
31. As vasculites que frequentemente acometem os grandes vasos, são:
- (A) doença de Behçet; arterite de células gigantes; arterite de Takayasu
 - (B) arterite de Kawasaki; arterite de Takayasu e eritema nodoso
 - (C) síndrome de Churg-Strauss; Doença de Behçet; arterite de Kawasaki
 - (D) granulomatose de Wegener; Síndrome de Churg-Strauss e eritema nodoso
32. Sobre o fenômeno de Raynaud é **CORRETO** afirmar:
- (A) somente ocorre nos pododáctilos
 - (B) na forma bifásica é frequente a palidez e o rubor se alternarem
 - (C) fora da crise, a coloração da pele é sempre cianótica
 - (D) a forma trifásica é iniciada por palidez, seguida por cianose, e posteriormente o rubor
33. O diagnóstico diferencial entre a Síndrome Klippel Trenaunay e a Síndrome de Parkes Weber é:
- (A) mancha capilar cutânea
 - (B) aumento do volume/extensão do membro
 - (C) veia marginal lateral de origem embrionária
 - (D) presença de fistulas arteriovenosas com repercussão hemodinâmicas

34. Paciente vítima de trauma por arma branca em coxa direita, foi submetido a angiografia operatória que evidenciou contrastação venosa precoce na fase arterial. Pode-se afirmar que:
- (A) lesão evoluiu com trombose venosa profunda
 - (B) trata-se da presença de fistula arterio-venosa
 - (C) ocorreu uma lesão por contusão arterial e venosa
 - (D) não houve lesão vascular arterial
35. Em paciente vítima de lesão por projétil de arma de fogo, no membro inferior, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a presença de pulsos pedioso e tibial posterior amplos, isóbaros e isócronos, afasta a ocorrência de lesão arterial proximal
 - (B) lesão de orifício de entrada em trajeto de feixe vascular sem sangramento ativo deve-se manter conduta expectante
 - (C) fasciotomia descompressiva deve ser realizada antes da exploração vascular
 - (D) nas luxações e fraturas das extremidades pode haver ausência de pulsos arteriais sem que tenha ocorrido lesão vascular arterial
36. Paciente vítima de projétil de arma de fogo, em tórax, apresentando dispneia, e hemoptise, com orifício de entrada em hemitórax esquerdo, ao nível da linha axilar média, e sem orifício de saída, é submetido a radiografia simples de tórax que evidencia velamento do hemitórax esquerdo, e alargamento do mediastino, não sendo visualizado o projétil. Ao exame, não se observa pulso femoral à esquerda. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) rotura de aorta torácica
 - (B) embolia pulmonar maciça
 - (C) tromboembolismo paradoxal
 - (D) embolia
37. Criança de 8 anos de idade é vítima de acidente por colisão com janela de vidro, e apresenta lesão por secção total de artéria axilar direita. A correção cirúrgica deve ser realizada:
- (A) por ligadura arterial
 - (B) por sutura contínua
 - (C) por sutura com pontos separados
 - (D) por interposição de enxerto vascular de PTFe
38. São fatores de risco para insuficiência renal aguda induzida pelo uso de contraste radiológico:
- (A) mieloma múltiplo
 - (B) estenose de artéria renal
 - (C) litíase renal
 - (D) uso concomitante de warfarina
39. Na punção retrógrada femoral, para realização de arteriografia diagnóstica, a estrutura mais medial é:
- (A) artéria femoral comum
 - (B) veia femoral comum
 - (C) nervo femoral
 - (D) artéria femoral profunda
40. O diagnóstico diferencial na classificação de Stanford na dissecação aórtica ocorre quando há:
- (A) acometimento da aorta ascendente
 - (B) acometimento do arco aórtico
 - (C) envolvimento dos ramos viscerais abdominais
 - (D) acometimento da aorta abdominal