



T0581035N

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

# MÉDICO

## RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível  
**SUPERIOR**

Turno  
**TARDE**

### Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

### Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

### Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto NÃO poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

### Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOCB**, no endereço eletrônico [www.institutoaocp.org.br](http://www.institutoaocp.org.br), conforme previsto em Edital.

**\*O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



**instituto aocp**



## Língua Portuguesa

### Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- ( ) No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- ( ) Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

- (A) F – V – F.
- (B) V – V – F.
- (C) V – F – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “**Como** são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

## Raciocínio Lógico

6

Se  $x$  e  $y$  são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de  $\frac{x+8y}{x-y}$  é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

**8**

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

## Informática

**9**

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

**10**

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

## Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

## Conhecimentos Específicos

16

Um paciente de 57 anos é investigado por edema crônico do membro inferior direito. Durante avaliação intravascular da veia ilíaca comum direita, realizada por ultrassonografia intravascular, são observados os seguintes achados morfológicos:

- duas camadas periféricas bem delimitadas e hiperecogênicas;
- uma camada central homogênea, de ecogenicidade intermediária;
- compressão extrínseca acentuada do vaso por estruturas arteriais adjacentes, com redução do lúmen venoso.

Com base na morfologia típica da parede vascular avaliada por ultrassonografia intravascular, qual estrutura corresponde à camada central de ecogenicidade intermediária observada entre as duas linhas periféricas?

- (A) Túnica íntima.
- (B) Túnica média.
- (C) Túnica adventícia.
- (D) Lâmina elástica interna.
- (E) Parede venosa espessada por fibrose crônica.

17

Durante avaliação intravascular de um vaso pélvico em paciente com dor lombar e suspeita de compressão venosa, a ultrassonografia intravascular evidencia as seguintes características:

- parede vascular rica em colágeno, com linhas hiperecogênicas bem definidas;
- ausência de espessamento concêntrico da camada média;
- formato ovalado do vaso, com elevada compressibilidade;
- presença de espessamento focal intraluminal compatível com estrutura fibrosa.

Considerando esses padrões morfológicos intravasculares, assinale a alternativa que melhor caracteriza o tipo de vaso avaliado.

- (A) Artéria de médio calibre com calcificação parietal.
- (B) Artéria com espessamento concêntrico da camada média.
- (C) Veia submetida à compressão extrínseca por estrutura arterial adjacente.
- (D) Artéria com dissecação subintimal.
- (E) Artéria renal com remodelamento medial difuso.

**18**

Durante a avaliação pré-procedimental de um paciente com indicação de angiografia diagnóstica, o radiologista intervencionista realiza anamnese dirigida, exame físico e revisão de exames prévios. Ao exame, identifica diminuição bilateral dos pulsos femorais e presença de área de hematoma inguinal antigo à direita, relacionada à punção vascular prévia.

Considerando os princípios da propedêutica clínica em procedimentos vasculares, qual é a conduta mais adequada antes da definição do acesso arterial?

- (A) Prosseguir com acesso femoral direito, pois o hematoma antigo não contraindica nova punção.
- (B) Prosseguir com acesso femoral esquerdo sem necessidade de revisar exames prévios, pois pulsos diminuídos não influenciam a escolha do acesso.
- (C) Cancelar o procedimento, pois a presença de hematoma prévio contraindica angiografia.
- (D) Revisar exames prévios e selecionar alternativa de acesso, considerando pulsos diminuídos e condições locais que aumentam risco de complicações.
- (E) Solicitar correção laboratorial imediata, pois pulsos diminuídos indicam risco iminente de sangramento arterial.

**19**

Paciente de 66 anos, diabético e tabagista, apresenta claudicação intermitente típica. O estudo por ultrassonografia Doppler não permite adequada avaliação das artérias tibiais devido a calcificações extensas, mas é possível observar padrão sugestivo de não compressibilidade arterial.

Nessa situação, qual exame fisiológico não invasivo é mais apropriado para confirmar a presença de doença arterial periférica?

- (A) Índice tornozelo-braquial, medido apenas em repouso.
- (B) Repetição do índice tornozelo-braquial utilizando o menor valor pressórico obtido.
- (C) Índice tornozelo-braquial associado à análise dos padrões de onda ao Doppler.
- (D) Angiotomografia computadorizada dos membros inferiores como exame inicial.
- (E) Avaliação isolada do registro do volume de pulso, sem medidas pressóricas.

**20**

Um paciente com suspeita de insuficiência arterial femoropoplíteia realiza US Doppler arterial. O exame mostra:

- onda monofásica no segmento femoral distal;
- aumento de PSV no poplíteo proximal;
- artefatos de aliasing e turbulência distal.

A equipe deseja complementar a investigação com exame anatômico para planejamento de possível intervenção. Considerando as vantagens e limitações de CTA (angiotomografia) e MRA (angioressonância magnética) descritas nas revisões clássicas, a melhor escolha para avaliação anatômica detalhada das artérias femoropoplíteas é

- (A) MRA contrastada, pois é menos afetada por calcificações e não depende de janela acústica.
- (B) CTA, pois é o método menos sensível a calcificações e melhor para vasos distais.
- (C) US Doppler repetido com aumento de PRF (frequência de repetição de pulso) para eliminar aliasing, dispensando outros exames.
- (D) MRA sem contraste (TOF - time-of-flight), que oferece melhor resolução espacial que CTA.
- (E) cateterismo diagnóstico imediato, pois permite a avaliação não só dos vasos, mas também de outras estruturas não vasculares adjacentes.

**21**

Um paciente de 32 anos é admitido após colisão automobilística de alta energia. Após reposição inicial, encontra-se hemodinamicamente estável, porém apresenta dor abdominal difusa. Exame FAST positivo, e a tomografia computadorizada contrastada evidencia lesão hepática com extravasamento arterial ativo, sem indicação imediata de laparotomia.

Considerando os princípios atuais do manejo endovascular no trauma abdominal, qual é a conduta mais apropriada nesse caso?

- (A) Não realizar angiografia, pois todo paciente com FAST positivo deve ir diretamente para laparotomia.
- (B) Realizar angiografia diagnóstica apenas se houver instabilidade hemodinâmica persistente.
- (C) Proceder com angiografia diagnóstica e possível embolização, uma vez que há blush arterial na TC (tomografia computadorizada).
- (D) Repetir TC em 6 horas para confirmar extravasamento antes de angiografia.
- (E) Evitar angiografia, pois presença de lesão hepática é contraindicação absoluta à intervenção endovascular.

**22**

Durante angiografia diagnóstica realizada para investigação de sangramento pélvico, o paciente apresenta dor súbita e intensa no membro inferior direito após manipulação do cateter. A angiografia subsequente demonstra redução abrupta do fluxo arterial femoral, associada a defeito de enchimento mural focal, sem evidência de extravasamento de contraste.

Qual complicação técnica mais provavelmente explica esse achado?

- (A) Perfuração arterial com extravasamento ativo.
- (B) Vasoespasmo arterial induzido por cateter.
- (C) Embolização iatrogênica por trombo ou placa.
- (D) Dissecção arterial iatrogênica.
- (E) Fenômeno de roubo de fluxo ("steal") por colaterais pélvicas.

**23**

Paciente de 67 anos, no pós-operatório de colectomia, evolui com febre persistente e leucocitose. A tomografia contrastada evidencia coleção intra-abdominal profunda, com septações finas, pequeno nível gasoso e acesso seguro apenas por trajeto lateral, devido à interposição de alças intestinais.

Considerando os princípios técnicos da drenagem percutânea guiada por imagem, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Optar apenas por aspiração da coleção, pois o conteúdo gasoso contraindica a colocação de dreno.
- (B) Realizar drenagem por US, já que este método permite visualizar qualquer coleção profunda, mesmo com alças.
- (C) Realizar drenagem percutânea guiada por TC, utilizando técnica de Seldinger, para acesso seguro em coleção profunda com interposição de alças.
- (D) Adiar o procedimento e repetir a TC em 48 h, pois coleções com septações não se beneficiam de drenagem precoce.
- (E) Contraindicar drenagem por risco absoluto de atravessar alças intestinais, devendo o caso ser tratado apenas com antibiótico.

**24**

Um paciente com coagulopatia secundária à hepatopatia avançada apresenta sangramento arterial ativo após biópsia hepática. A angiografia demonstra extravasamento em ramo segmentar de pequeno calibre e fluxo moderado.

Considerando as propriedades físicas e o mecanismo de ação dos diferentes agentes embolizantes, o material mais apropriado para promover oclusão eficaz, independentemente da coagulação, é

- (A) microesferas calibradas de 100–300  $\mu\text{m}$ .
- (B) Coils de platina.
- (C) esponja de gelatina absorvível (ex.: Gelfoam).
- (D) agentes líquidos não adesivos, como EVOH/DMSO (ex.: Onyx).
- (E) partículas irregulares de PVA.

**25**

Paciente de 63 anos, com metástase hepática única de adenocarcinoma colorretal, apresenta lesão de 2,8 cm no segmento VII, sem doença extra-hepática, após boa resposta ao tratamento sistêmico. Diante desse cenário, a equipe avalia tratamento local por método minimamente invasivo.

Considerando critérios anatômicos e técnicos para terapias ablativas hepáticas, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Contraindicar ablação, pois lesões >2 cm exigem ressecção cirúrgica obrigatoriamente.
- (B) Realizar ablação por radiofrequência (RFA), desde que a lesão esteja a >3 mm de grandes vasos e seja possível obter margem ablativa de  $\geq 5$  mm.
- (C) Optar por ablação por micro-ondas (MWA) apenas em lesões centrais próximas ao hilo hepático.
- (D) Realizar TARE (radioembolização), pois é o método de escolha para lesões únicas <3 cm.
- (E) Adiar decisão até realização de nova TC em 3 meses, já que ablação só é recomendada após progressão.

26

Paciente de 71 anos, com carcinoma hepatocelular multifocal, função hepática preservada e doença restrita ao fígado, é avaliado para radioembolização hepática. O estudo angiográfico prévio demonstra desvio significativo do fluxo arterial para o pulmão.

Diante desse achado, a conduta mais adequada é

- (A) proceder à radioembolização (TARE) normalmente, pois shunt <20% é seguro.
- (B) aumentar a dose de Y-90 para compensar o shunt e garantir maior irradiação tumoral.
- (C) evitar radioembolização (TARE) com Y-90, pois o shunt >10–15% aumenta risco de pneumonite por radiação.
- (D) a presença de trombose portal é contraindicação absoluta à realização da radioembolização.
- (E) prosseguir com quimioembolização (TACE) em vez de SIRT, pois bilirrubina >1,5 mg/dL contraindica qualquer radioembolização.

27

Homem, 62 anos, internado há 3 dias após cirurgia ortopédica, evolui com dispneia súbita, dor torácica e taquicardia. A gasometria arterial mostra hipoxemia moderada, e a angiotomografia de tórax evidencia trombo em artéria pulmonar lobar direita, com aumento da relação entre ventrículo direito e ventrículo esquerdo (VD/VE), e derrame pleural mínimo. A pressão arterial é de 100/60 mmHg, sem choque, e o paciente apresenta antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico há 3 meses. Encontra-se em anticoagulação plena com heparina não fracionada.

Considerando o manejo atual da embolia pulmonar de risco intermediário a alto em pacientes com maior risco de sangramento e o papel da radiologia intervencionista, a conduta mais adequada é

- (A) manter apenas anticoagulação sistêmica, sem intervenção endovascular, pois a presença de disfunção de ventrículo direito não modifica a conduta.
- (B) iniciar trombólise sistêmica plena com alteplase (100 mg em 2 h), apesar do AVC recente.
- (C) inserir filtro de veia cava inferior como tratamento isolado para reduzir risco de progressão da EP.
- (D) encaminhar para embolectomia cirúrgica de rotina, pois qualquer EP com disfunção de VD exige cirurgia.
- (E) indicar, em caráter urgente, trombólise dirigida por cateter (CDT) em conjunto com equipe de radiologia intervencionista.

28

Mulher de 45 anos, vítima de trauma de alta energia, chega ao pronto atendimento com fraturas pélvicas instáveis, hipotensão persistente e necessidade contínua de transfusão. O exame FAST não evidencia líquido livre intra-abdominal. Após estabilização inicial, a tomografia computadorizada com contraste demonstra extravasamento de contraste em território arterial pélvico, sem outras fontes de sangramento identificáveis.

Considerando o manejo atual do choque hemorrágico de origem pélvica, o próximo passo mais adequado é

- (A) repetir a TC com contraste em 6 horas para confirmar se o extravasamento persiste antes de qualquer intervenção.
- (B) realizar laparotomia exploradora imediata, mesmo com FAST negativo, pois toda instabilidade deve ser tratada cirurgicamente.
- (C) encaminhar imediatamente para angiografia e embolização arterial pélvica seletiva ou bilateral, conforme achados.
- (D) indicar apenas fixação externa da pelve e observação em UTI, pois a estabilização óssea controla a maioria dos sangramentos.
- (E) inserir filtro de veia cava inferior profilático para reduzir sangramento venoso e risco tromboembólico agudo.

29

No contexto do diagnóstico e da abordagem intervencionista da insuficiência arterial crônica dos membros inferiores, assinale a alternativa correta considerando evidências atuais e prática clínica.

- (A) A revascularização endovascular é indicada para todos os pacientes com doença arterial periférica, independentemente da presença de sintomas.
- (B) Em pacientes com claudicação funcionalmente limitante, a revascularização pode ser considerada após tratamento clínico otimizado e programas de exercício, sendo eficaz em lesões aortoilíacas ou femoropoplíteas selecionadas.
- (C) Na isquemia crônica ameaçadora de membro, a abordagem inicial deve ser exclusivamente clínica, reservando procedimentos para falha tardia.
- (D) Um índice tornozelo-braquial dentro da normalidade exclui doença arterial periférica significativa em todos os pacientes.
- (E) A cirurgia aberta deve ser priorizada em relação às técnicas endovasculares, independentemente da anatomia e do risco cirúrgico.

**30**

Paciente de 49 anos, previamente hígido, apresenta dor e edema progressivos no membro inferior esquerdo há dois dias. O exame ultrassonográfico evidencia trombose iliofemoral aguda, com veia femoral comum dilatada e não compressível. O paciente encontra-se hemodinamicamente estável, sem sinais de isquemia venosa grave.

**Considerando o manejo atual da trombose venosa profunda iliofemoral e a seleção de pacientes para terapias endovasculares precoces, a conduta mais adequada é**

- (A) iniciar anticoagulação plena e indicar imediatamente trombólise sistêmica, pois ela reduz comprovadamente a ocorrência de PTS (síndrome pós trombótica) em todos os pacientes com DVT (doença venosa trombótica) proximal.
- (B) iniciar anticoagulação plena e programar trombólise dirigida por cateter ou trombólise farmacomecânica por cateter (CDT/PCDT) para todos os pacientes, independentemente da intensidade dos sintomas, com o objetivo de promover recanalização precoce e reduzir o risco de síndrome pós-trombótica.
- (C) iniciar anticoagulação plena e considerar trombólise dirigida por cateter ou trombólise farmacomecânica por cateter (CDT/PCDT) apenas se houver sintomas intensos, baixo risco de sangramento e trombose venosa profunda iliofemoral, pois o benefício é limitado a subgrupos específicos.
- (D) Iniciar anticoagulação plena e evitar CDT/PCDT em qualquer caso de trombose iliofemoral, pois os estudos demonstram aumento de sangramento sem qualquer benefício clínico.
- (E) Evitar anticoagulação inicial e realizar apenas CDT para acelerar a recanalização, uma vez que anticoagulação não influencia risco de PTS.

**31**

**Em relação à insuficiência venosa crônica e ao manejo intervencionista das varizes dos membros inferiores, assinale a alternativa correta, considerando fisiopatologia, classificação clínica e opções terapêuticas atuais.**

- (A) A classificação clínica da doença venosa baseia-se apenas nos sintomas, não incorporando dados anatômicos ou etiológicos.
- (B) A presença de refluxo segmentar da veia safena magna indica tratamento intervencionista imediato, independentemente da correlação clínica.
- (C) A ablação endovenosa apresenta eficácia semelhante à cirurgia aberta, com menor morbidade e recuperação funcional mais rápida em pacientes selecionados.
- (D) A escleroterapia com espuma apresenta taxas de oclusão superiores às técnicas endovenosas térmicas para varizes tronculares.
- (E) O estudo venográfico invasivo é obrigatório antes de qualquer decisão terapêutica em varizes primárias.

**32**

**A respeito da fisiopatologia, o diagnóstico e o tratamento das doenças linfáticas, incluindo linfedema e linfangite, assinale a alternativa correta.**

- (A) A insuficiência venosa crônica (CVI) está entre os principais gatilhos de linfedema secundário, podendo evoluir para o quadro denominado "flebolinfedema".
- (B) No linfedema, a linfocintilografia é considerada exame obrigatório, pois apresenta alta sensibilidade para todos os estágios da doença e direciona condutas na maior parte dos casos.
- (C) A linfangite é causada predominantemente por obstrução mecânica dos vasos linfáticos, sendo rara a associação com infecções bacterianas.
- (D) As úlceras vasculares relacionadas ao linfedema têm curso predominantemente isquêmico e, portanto, respondem melhor à revascularização arterial do que à terapia compressiva.
- (E) A drenagem linfática manual (MLD) é contraindicada em linfedema em estágio inicial, pois aumenta o risco de piora do edema pela hiperestimulação dos vasos linfáticos.

**33**

Homem de 43 anos apresenta hipertensão arterial de início recente e episódios de cefaleia. Seus exames laboratoriais não demonstram marcadores inflamatórios elevados; a angiogramografia das artérias renais evidencia múltiplas áreas alternando estenoses e dilatações nas porções médias, sem microaneurismas viscerais distais.

Considerando a distinção entre vasculites inflamatórias e arteriopatas não ateroscleróticas, assinale a alternativa que descreve de forma mais compatível o diagnóstico e a conduta inicial.

- (A) O quadro sugere poliarterite nodosa, indicada pela presença de lesões multifocais em “colar de contas”, devendo-se iniciar imunossupressão com glicocorticoide e ciclofosfamida.
- (B) O padrão angiográfico é típico de displasia fibromuscular, que cursa com quadro inflamatório sistêmico importante. Deve-se confirmar com PET/CT e, na presença de captação, iniciar terapia imunossupressora.
- (C) Trata-se provavelmente de fibromuscular displasia, uma vasculopatia não aterosclerótica e não inflamatória. A conduta inicial se baseia em controle da pressão arterial e avaliação de necessidade de angioplastia, sem indicação rotineira de imunossupressão.
- (D) O padrão em “colar de contas” é clássico da segmental arterial mediolysis, que deve ser tratada com pulsoterapia de metilprednisolona para reduzir o risco de ruptura aneurismática.
- (E) A combinação de hipertensão recente e lesões em “colar de contas” define automaticamente poliarterite nodosa associada à hepatite B, sendo desnecessária investigação adicional para vasculopatas não inflamatórias.

**34**

Paciente de 68 anos, com hipertensão arterial de difícil controle e aterosclerose difusa, apresenta piora acelerada da função renal nos últimos meses e episódios recorrentes de edema agudo de pulmão. Exames por imagem mostram estenose ostial significativa de artéria renal, com rins de tamanho preservado e repercussão hemodinâmica documentada.

Considerando a avaliação atual da aterosclerose renovascular e a seleção de pacientes para tratamento intervencionista, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Manter apenas terapia medicamentosa otimizada, pois os estudos ASTRAL/CORAL demonstraram ausência de benefício da revascularização em todos os subgrupos de estenose renal aterosclerótica.
- (B) Solicitar cintilografia renal com captopril para avaliar reserva funcional. Apenas casos com cintilografia positiva devem seguir para angioplastia.
- (C) Indicar angioplastia renal com “stent”, pois o paciente apresenta quadro de edema agudo de pulmão recorrente e rápida piora da função renal, sendo um subgrupo que pode se beneficiar de revascularização precoce.
- (D) Contraindicar revascularização, já que estenoses ostiais >70% geralmente não são hemodinamicamente significativas e raramente provocam repercussões clínicas importantes.
- (E) Solicitar RM (ressonância magnética) com gadolínio como etapa diagnóstica obrigatória antes de qualquer tratamento, já que CTA não permite excluir falsos positivos em estenose ostial.

**35**

**Em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo avaliados nas primeiras horas de evolução, a seleção para tratamento endovascular (EVT) depende de achados de imagem específicos. Assinale a alternativa que apresenta critérios de imagem suficientes para indicar tromboectomia mecânica em pacientes dentro da janela de até seis horas.**

- (A) Apenas a presença de hipodensidade extensa (>1/3 do território da ACM) na tomografia sem contraste é suficiente para indicar EVT, independentemente do status vascular.
- (B) A confirmação de oclusão proximal (carótida intracraniana ou M1) por angiografia por TC, associada a ASPECTS  $\geq$  6, é critério amplamente aceito para EVT na janela precoce.
- (C) O uso de perfusão (CTP) é obrigatório para selecionar todos os pacientes antes de qualquer terapia endovascular.
- (D) A ausência de colaterais na angiografia por TC não influencia a decisão terapêutica e não tem relação com prognóstico.
- (E) A realização de RM com DWI é obrigatória para excluir pacientes com núcleo isquêmico extenso antes de EVT em qualquer cenário.

**36**

**Homem de 73 anos é encontrado com déficit neurológico focal ao despertar, sendo que o último momento em que foi visto assintomático ocorreu há aproximadamente nove horas. A avaliação por tomografia computadorizada demonstra área isquêmica inicial limitada, oclusão arterial proximal e estudo de perfusão com discrepância significativa entre tecido isquêmico estabelecido e tecido potencialmente recuperável.**

**Com base na seleção por imagem em janela estendida, qual é a conduta mais adequada?**

- (A) Não indicar EVT por estar fora da janela de 4,5h e porque a reperfusão tardia aumenta risco de hemorragia.
- (B) Não realizar EVT porque ASPECTS não é suficiente para determinar benefício após 6h, sendo necessária RM obrigatória.
- (C) Indicar tratamento endovascular, pois há discrepância entre tecido isquêmico estabelecido e tecido potencialmente recuperável, com núcleo isquêmico inferior a 70 mL, atendendo a critérios de seleção por imagem em janela estendida.
- (D) Realizar apenas trombólise venosa, pois a fisiopatologia tardia impede benefício da recanalização mecânica.
- (E) Adiar decisão até repetir a TC em 6h para avaliar progressão do infarto.

**37**

**Adolescente de 15 anos apresenta dor progressiva e aumento de volume em coxa esquerda desde a infância. Ao exame, observa-se massa mole e compressível, sem sopros; a ultrassonografia com Doppler evidencia cavidades compressíveis com fluxo venoso lento e focos compatíveis com flebólitos; a ressonância magnética demonstra lesão infiltrativa hiperintensa em sequências ponderadas em T2, com realce tardio e ausência de sinais de alto fluxo.**

**Considerando a classificação das anomalias vasculares, os achados de imagem e as opções terapêuticas endovasculares, assinale a alternativa que apresenta interpretação e conduta mais adequadas.**

- (A) Tratar como malformação arteriovenosa de alto fluxo (AVM), indicando embolização transarterial com Onyx ou cola N-butil cianoacrilato visando à oclusão imediata do nidus.
- (B) Classificar como hemangioma intramuscular (tumor vascular benigno) e indicar apenas corticoterapia sistêmica, reservando procedimentos endovasculares para falha medicamentosa.
- (C) Classificar como malformação venosa (VM) de baixo fluxo e indicar escleroterapia guiada por imagem (idealmente com espuma de etanol ou polidocanol/sodium tetradecyl sulfate), após flebografia, com atenção para coagulopatia local intravascular.
- (D) Considerar linfangioma macrocístico (malformação linfática) e indicar punções evacuadoras simples, evitando agentes esclerosantes devido ao alto risco de necrose cutânea.
- (E) Considerar angiodisplasia inespecífica; o melhor exame para definir conduta é arteriografia diagnóstica por via femoral, sem necessidade de ultrassom ou RM prévias.

**38**

**Sobre os anticoagulantes, antiplaquetários e agentes fibrinolíticos utilizados na prática clínica e intervencionista, assinale a alternativa correta considerando mecanismos de ação, monitorização laboratorial e manejo perioperatório.**

- (A) Anticoagulantes orais diretos podem ser monitorados com precisão por testes convencionais de coagulação, como o tempo de protrombina e o tempo de tromboplastina parcial.
- (B) A varfarina exerce ação anticoagulante por inibição direta de fatores de coagulação, com início de efeito imediato, permitindo ajustes eficazes nas primeiras horas.
- (C) A fibrinólise sistêmica promove a formação de fibrina estável, contribuindo para a hemostasia.
- (D) Os inibidores do receptor plaquetário P2Y12 reduzem a agregação mediada por ADP e requerem suspensão alguns dias antes de procedimentos com maior risco hemorrágico.
- (E) A heparina não fracionada apresenta meia-vida prolongada, exigindo suspensão com grande antecedência antes de procedimentos invasivos.

**39**

**A respeito dos mecanismos hemorreológicos da farmacologia vascular e de suas implicações na prática intervencionista, assinale a alternativa correta.**

- (A) A ativação do receptor LOX-1 no endotélio vascular está associada à redução da inflamação e à proteção contra aterosclerose.
- (B) A heparina de baixo peso molecular é eliminada predominantemente por via hepática e não sofre influência da função renal.
- (C) Na suspeita de trombocitopenia induzida por heparina, as heparinas de baixo peso molecular podem ser mantidas com segurança.
- (D) Bloqueadores do sistema renina-angiotensina e betabloqueadores podem reduzir rigidez arterial e modular as vias envolvidas no remodelamento vascular.
- (E) Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa possuem antagonistas específicos de ação rápida para reversão em sangramentos.

**40**

**Durante procedimentos intervencionistas, diferentes tecnologias de imagem podem ser utilizadas para planejamento, navegação e avaliação terapêutica. Em relação às características do angio-CT e da tomografia de feixe cônico acoplada ao angiógrafo, assinale a alternativa correta.**

- (A) A tomografia de feixe cônico apresenta maior contraste de partes moles do que o angio-CT em todas as aplicações hepáticas.
- (B) O angio-CT oferece melhor contraste de partes moles e menor interferência por movimento respiratório, auxiliando na identificação de pequenas artérias e variações anatômicas.
- (C) A dose de radiação do angio-CT é invariavelmente maior do que a da tomografia de feixe cônico.
- (D) O angio-CT não permite integração com softwares de navegação utilizados em procedimentos endovasculares.
- (E) A tomografia de feixe cônico é preferível por exigir maior volume de contraste intra-arterial para aquisições multiparamétricas.

**41**

**Em relação à integração multiparamétrica entre TC, RM e PET-CT para planejamento intervencionista, assinale a alternativa correta considerando princípios técnicos e evidências atuais de uso clínico.**

- (A) A PET-CT tem papel limitado no planejamento intervencionista, já que não permite diferenciação funcional suficiente para guiar biópsias em lesões heterogêneas.
- (B) A RM multiparamétrica, incluindo DWI e perfusão, é particularmente vantajosa quando a meta é identificar margens microscópicas tumorais antes de ablação, superando a TC na capacidade de definir extensão tumoral em tecidos moles profundos.
- (C) A TC de energia dual não oferece benefício na intervenção, pois não melhora caracterização de iodação tumoral nem diferenciação de tecido viável pós-ablação.
- (D) A integração PET-RM não proporciona informações adicionais além das sequências de RM e, portanto, sua utilidade intervencionista é semelhante à RM isolada.
- (E) A integração de imagens (fusion imaging) TC-RM/PET-CT é tecnologicamente possível, mas não tem impacto comprovado no planejamento de trajetos de biópsia ou de zonas ablativas.

42

**Sobre as recomendações contemporâneas para proteção ocupacional em radiologia intervencionista, assinale a alternativa correta.**

- (A) A utilização de óculos plumbíferos é opcional, pois o cristalino apresenta alto limiar para efeitos estocásticos e raramente acumula dose significativa.
- (B) O posicionamento do tubo de raios X acima da mesa reduz a dose ocupacional, pois a radiação espalhada tende a dirigir-se para o solo.
- (C) A aplicação do princípio ALARA inclui reduzir tempo, aumentar distância e usar blindagem adequada.
- (D) O uso de dosímetro deve ser feito exclusivamente sob o avental plumbífero, sendo desnecessária monitoração adicional.
- (E) O escudo suspenso de acrílico protege apenas o tórax do operador, sem impacto na dose para o cristalino.

43

**Com base nos estudos recentes de dosimetria em tempo real e nos equipamentos modernos de proteção coletiva e individual, assinale a alternativa correta.**

- (A) As mãos do intervencionista recebem dose menor que o cristalino, pois a radiação espalhada tende a ser mais intensa na região superior do campo.
- (B) O sistema de suspensão ergonômica do avental plumbífero reduz a carga musculoesquelética do operador, mas não oferece proteção inferior à dos aventais tradicionais para a maior parte das regiões corporais.
- (C) A cabine de proteção móvel (RPC) reduz exposição total do operador, mas aumenta a dose para demais membros da equipe, devendo ser evitada em laboratórios de hemodinâmica.
- (D) A dosimetria em tempo real permite identificar quais posições, ângulos e fases do procedimento resultam em maior exposição, otimizando práticas de proteção e treinamento.
- (E) Drapes sob a mesa não têm impacto relevante na proteção, pois a maior parte da radiação espalhada provém da região cefálica do paciente.

44

**Durante a implementação de um programa de controle de qualidade em um laboratório de angiografia, qual das seguintes condutas está corretamente alinhada às recomendações internacionais para garantir desempenho consistente do equipamento e segurança do paciente?**

- (A) Realizar testes de desempenho apenas quando houver suspeita de falha do equipamento, pois avaliações periódicas aumentam a indisponibilidade da sala.
- (B) A calibração do detector e a verificação do kerma devem ser feitas exclusivamente pelo operador da sala, sem necessidade de participação de físico médico.
- (C) O programa de garantia de qualidade (QA) deve incluir testes de aceitação no momento da instalação, checagens periódicas de desempenho, avaliação de dose, documentação dos resultados e ações corretivas quando necessário.
- (D) A aferição do kerma no ar e do produto kerma-área (KAP) deve ser realizada periodicamente, pois esses parâmetros variam com uso do equipamento, colimação, filtragem e envelhecimento do sistema.
- (E) A manutenção preventiva pode ser substituída pela manutenção corretiva, desde que o laboratório possua protocolos rígidos de registro de falhas.

45

**Durante auditoria sanitária em um serviço de Radiologia Intervencionista, foram identificadas as seguintes situações:**

1. recipientes de perfurocortantes próximos da capacidade máxima permitida;
2. descarte de sangue em forma livre como resíduo comum;
3. sinalização luminosa de radiação inoperante em sala de fluoroscopia;
4. ausência de registro mensal de eventos adversos pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

**De acordo com as RDC ANVISA nº 222/2018, nº 330/2019 e nº 36/2013, é correto afirmar que**

- (A) apenas 1, 2 e 3 configuram não conformidades.
- (B) apenas 2 e 3 configuram não conformidades.
- (C) 1, 2, 3 e 4 configuram não conformidades.
- (D) apenas 2, 3 e 4 configuram não conformidades.
- (E) apenas 3 e 4 configuram não conformidades.

46

**Segundo as diretrizes internacionais e nacionais sobre boas práticas clínicas em radiologia intervencionista, assinale a alternativa que descreve corretamente um elemento estruturante obrigatório para garantir segurança e qualidade no cuidado ao paciente durante procedimentos invasivos.**

- (A) A responsabilidade clínica do paciente deve ficar prioritariamente com o médico solicitante, cabendo ao radiologista intervencionista atuar apenas como executor técnico do procedimento.
- (B) A ausência de checklists formais não compromete a segurança, desde que a equipe tenha experiência e comunicação ativa entre seus membros.
- (C) A equipe deve adotar um modelo clínico no qual o radiologista intervencionista assume responsabilidade integral no pré, intra e pós-procedimento, incluindo consentimento, critérios de indicação e seguimento.
- (D) A participação em reuniões multidisciplinares (MDTs) é opcional e depende exclusivamente da disponibilidade do serviço solicitante.
- (E) O programa de educação permanente da equipe deve ocorrer somente quando novas tecnologias são incorporadas, sem necessidade de revisões periódicas.

47

**Durante auditoria de segurança assistencial em um serviço de Radiologia Intervencionista, foram observadas as seguintes situações:**

- I. ausência de lista de verificação pré-procedimento em angioplastias eletivas;
- II. falta de comunicação formal entre radiologia intervencionista e equipe solicitante;
- III. inexistência de programa documentado de educação permanente da equipe;
- IV. realização de procedimentos apenas em horário comercial.

**É correto afirmar que estão contempladas dentro das boas práticas clínicas e normas nacionais de segurança do paciente:**

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas I e III.
- (C) apenas II e IV.
- (D) apenas I, II e III.
- (E) I, II, III e IV.

48

**A Radiologia Intervencionista (RI) é considerada um componente estratégico da Rede de Atenção Diagnóstica e Terapêutica (RADT) no SUS, integrando linhas de cuidado de urgência/emergência, oncologia e doenças vasculares. De acordo com as evidências e documentos apresentados, assinale a alternativa que apresenta corretamente o papel da RI na estrutura assistencial do SUS.**

- (A) A principal contribuição da RI ao SUS está na ampliação da capacidade diagnóstica de imagem, sem impacto relevante nos fluxos terapêuticos ou na ocupação hospitalar.
- (B) A RI melhora o valor assistencial ao reduzir tempo de internação, oferecer alternativas terapêuticas minimamente invasivas e aumentar a escala de procedimentos, contribuindo diretamente para a sustentabilidade do sistema.
- (C) A RI tem papel secundário na urgência/emergência, sendo utilizada apenas após esgotadas as opções cirúrgicas tradicionais.
- (D) Na oncologia, o papel da RI restringe-se à realização de biópsias, pois terapias ablativas e embolizações não demonstraram custo-efetividade no SUS.
- (E) Nas doenças vasculares, a RI é reservada apenas a centros altamente especializados, sem impacto operacional sobre amputações, revascularizações ou manejo de hemorragias.

49

**Segundo as recomendações contemporâneas de avaliação pré-procedimento para intervenções endovasculares, assinale a alternativa que descreve corretamente um componente obrigatório do preparo pré-operatório.**

- (A) Revisão de exames laboratoriais é opcional em pacientes idosos se o procedimento for guiado por ultrassom.
- (B) O consentimento informado pode ser obtido por qualquer membro da equipe, desde que o documento seja assinado.
- (C) A avaliação prévia da função renal é essencial quando haverá uso de contraste iodado intra-arterial, especialmente em idosos, diabéticos ou portadores de doença renal.
- (D) A revisão de imagens prévias só é necessária em casos de procedimentos de grande porte, como EVAR (reparo endovascular de aneurisma).
- (E) A suspensão de anticoagulantes deve ocorrer sempre por período fixo de 5 dias, independentemente do tipo de procedimento.

**50**

Homem de 72 anos, hipertenso e ex-tabagista, é avaliado para tratamento de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com diâmetro máximo de 6,2 cm. A angiotomografia computadorizada pré-operatória demonstra:

- colo proximal com angulação de 70° e configuração reverso-cônica;
- ilíacas externas medindo 6 mm à direita e 7 mm à esquerda;
- calcificação anterior da artéria femoral comum superior a 50% da circunferência à direita.

**Considerando o planejamento pré-procedimento e o seguimento pós-operatório do reparo endovascular do aneurisma de aorta abdominal, qual é a conduta mais adequada?**

- (A) Prosseguir com reparo endovascular padrão, pois a angulação do colo proximal não interfere no risco de falha de selagem ou de endofuga.
- (B) Priorizar o acesso femoral direito, uma vez que calcificações extensas da artéria femoral comum não interferem no uso de dispositivos percutâneos.
- (C) Considerar técnicas endovasculares avançadas, como técnica em chaminé ou dispositivos fenestrados, adaptando a estratégia ao colo proximal hostil, e planejar vigilância radiológica rigorosa com angiotomografia em 1–3 meses, 6 meses, 12 meses e, se estável, acompanhamento anual.
- (D) Na ausência de trombo significativo no colo proximal, realizar seguimento inicial exclusivamente com ultrassonografia, dispensando controle tomográfico no primeiro ano.
- (E) O diâmetro das ilíacas externas contraindica o reparo endovascular, sendo mandatória a indicação de cirurgia aberta.

**51**

Em uma clínica de imagem, o gestor propõe que o responsável técnico (RT) do serviço seja um médico não especialista em Radiologia, alegando que a RDC (resolução da diretoria colegiada) nº 330/2019 não especifica qualificação mínima e que o serviço utiliza tecnologias avançadas “com protocolos automatizados”, não havendo necessidade de especialista para assumir a RT.

**Considerando os fundamentos ético-legais e as recomendações da referência apresentada, assinale a alternativa correta.**

- (A) A RDC nº 330/2019 permite que qualquer médico assumira a RT, desde que a clínica utilize sistemas de proteção radiológica adequados.
- (B) A designação de RT pode ser feita a técnico ou tecnólogo em Radiologia, desde que estes tenham treinamento suficiente em proteção radiológica.
- (C) A ausência de especificação de titulação na RDC nº 330/2019 autoriza o estabelecimento a nomear como RT o médico de outra especialidade, desde que o CRM aprove previamente.
- (D) A função de RT em serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista exige, ética e legalmente, médico especialista em Radiologia com título registrado (RQE), pois a responsabilidade envolve atos privativos de médico, decisões clínicas, supervisão direta e uso racional de tecnologia com impacto na segurança do paciente.
- (E) O uso de tecnologias avançadas e protocolos automatizados reduz a necessidade de supervisão médica especializada, desde que haja equipe multiprofissional treinada.

**52**

**Em um serviço de radiologia intervencionista com telerradiologia ativa, diferentes práticas de compartilhamento e armazenamento de dados clínicos são adotadas. Considerando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), as resoluções do CFM e os requisitos técnicos de telerradiologia, assinale a alternativa correta.**

- (A) O compartilhamento de imagens identificáveis entre médicos assistentes é permitido sem registro formal, desde que a finalidade seja exclusivamente assistencial.
- (B) A utilização de sistemas sem certificação digital qualificada é aceitável quando o acesso é restrito a profissionais com vínculo institucional.
- (C) O uso de assinatura digital qualificada, o controle de acesso por perfil e o registro de consentimento, quando aplicável, são medidas essenciais para conformidade legal.
- (D) O envio de exames por aplicativos de mensagens é permitido em situações de urgência, desde que não haja finalidade comercial.
- (E) A criptografia dos dados é recomendável, mas não obrigatória quando os servidores estão localizados dentro da instituição.

**53**

**No exercício da Radiologia Intervencionista, determinadas condutas envolvem risco ético significativo, mesmo quando realizadas com intenção assistencial. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta.**

- (A) A divulgação de imagens de procedimentos sem identificação nominal é eticamente aceitável, independentemente do consentimento do paciente.
- (B) A recusa de atendimento em situação de urgência é justificável quando o médico estiver fora de seu horário habitual de trabalho.
- (C) A modificação de conduta estabelecida por outro médico é permitida sem comunicação, desde que o profissional discorde tecnicamente.
- (D) A participação de alunos em procedimentos invasivos exige consentimento prévio e supervisão direta do médico responsável.
- (E) A autonomia profissional autoriza delegar atos médicos a estudantes quando houver finalidade didática.

**54**

**Segundo o Programa de Educação Permanente (PEP) e os princípios de Educação Permanente em Saúde (EPS) descritos no Ministério da Saúde, assinale a alternativa que descreve corretamente uma diretriz obrigatória para serviços de diagnóstico por imagem e terapias endovasculares.**

- (A) Treinamentos devem ser ofertados apenas quando houver acidentes, como medida corretiva, sem exigência de periodicidade.
- (B) A participação em atividades educativas é opcional para cada membro da equipe, devendo ser estimulada, mas não registrada formalmente.
- (C) A educação permanente deve incluir todas as equipes envolvidas direta ou indiretamente nos exames e procedimentos, com treinamentos periódicos (mínimo anualmente) registrados formalmente no SEI (sistema eletrônico de informações).
- (D) A EPS se restringe à equipe médica, pois técnicos e enfermagem recebem suas orientações nos manuais operacionais.
- (E) A adoção de novas tecnologias dispensa treinamentos adicionais quando a equipe já possui experiência prévia com equipamentos similares.

**55**

**Para que um serviço de radiologia intervencionista esteja em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, diferentes protocolos de segurança assistencial devem ser cumpridos. Nesse sentido, considerando os protocolos básicos obrigatórios, é correto afirmar que**

- (A) a avaliação de risco de queda pode ser dispensada em procedimentos realizados exclusivamente em decúbito.
- (B) a prescrição de medicamentos pode conter opções alternativas de dose, desde que o médico esteja presente no procedimento.
- (C) a identificação correta do paciente, a prescrição segura e a vigilância sistemática de eventos adversos são protocolos obrigatórios independentemente do tipo de procedimento.
- (D) a notificação de eventos adversos é facultativa quando não há dano ao paciente.
- (E) o registro das ações de segurança é recomendável, mas não obrigatório se houver treinamento prévio da equipe.

**56**

**Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa que expressa corretamente o dever do Estado no que se refere à garantia do direito à saúde.**

- (A) Oferecer ações de saúde apenas a populações vulneráveis, já que o acesso universal depende de regulamentação posterior.
- (B) Garantir ações e serviços apenas de caráter curativo, pois ações preventivas não integram o dever estatal.
- (C) Formular políticas econômicas e sociais que reduzam riscos de doenças, assegurando acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (D) Financiar exclusivamente serviços públicos próprios, não podendo contratar serviços privados.
- (E) Garantir serviços de saúde apenas mediante contrapartida financeira dos usuários.

**57**

**Assinale a alternativa que apresenta princípio(s) que consta(m) expressamente nas diretrizes organizativas do SUS segundo a Lei nº 8.080/1990.**

- (A) Universalidade, integralidade e igualdade da assistência à saúde.
- (B) Captação compulsória de recursos privados e atendimento seletivo por renda.
- (C) Restrição do acesso primário e ênfase apenas no nível terciário.
- (D) Autonomia dos gestores para limitar acesso conforme disponibilidade financeira momentânea.
- (E) Criminalização de usuários que utilizem serviços em municípios diferentes do seu domicílio.

**58**

**Conforme o Art. 6º da Lei nº 8.080/1990, é(são) atividade(s) que integra(m), obrigatoriamente, o campo de atuação do SUS**

- (A) ações curativas hospitalares, exclusivamente.
- (B) apenas vigilância epidemiológica, excluindo vigilância sanitária.
- (C) vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (D) apenas ações de promoção da saúde, mas não a produção de insumos.
- (E) fiscalização sanitária limitada à iniciativa privada, nunca à pública.

**59**

**Sobre a organização e direção do SUS, segundo a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.**

- (A) A direção nacional compete ao CONASS (conselho de secretários estaduais de saúde) e ao CONASEMS (conselho de secretários municipais de saúde), que centralizam a gestão federal.
- (B) A direção única em cada esfera é uma diretriz constitucional e deve ser exercida, no nível federal, pelo Ministério da Saúde.
- (C) Municípios não podem organizar consórcios intermunicipais para executar ações de saúde.
- (D) A lei proíbe qualquer tipo de participação complementar da iniciativa privada nas ações do SUS.
- (E) O SUS pode ser organizado de forma não regionalizada, a depender da decisão estadual.

**60**

**Sobre a participação complementar da iniciativa privada no SUS, segundo a Lei nº 8.080/1990, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.**

- I. A participação privada ocorre apenas de forma complementar.
- II. Serviços contratados devem obedecer às normas e princípios do SUS.
- III. A fiscalização compete à direção do SUS na respectiva esfera.
- IV. É vedada a contratação de serviços privados quando houver insuficiência pública.

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I, II e III.
- (C) Apenas II e IV.
- (D) Apenas I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

