



231442

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

008. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA VASCULAR

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômbero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (C) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (D) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (E) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (C) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (B) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (C) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (D) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (E) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (B) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (C) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (D) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (B) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (C) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (D) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (B) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (C) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (D) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (E) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (B) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (B) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (C) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (D) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (E) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (B) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (C) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (D) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (E) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (B) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (C) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (D) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (B) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (C) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (D) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (E) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (B) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (C) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (D) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (E) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (C) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (D) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (E) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (B) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (C) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (B) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (B) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (C) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (D) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (E) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
- (E) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (C) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (D) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. De maneira geral, algumas características morfológicas do eixo aorto-ilíaco são necessárias para o sucesso e aplicabilidade do reparo endovascular de aneurismas (EVAR).

Assinale a alternativa correta em relação aos requisitos anatômicos mínimos para implante das principais endopróteses.

- (A) Colo distal com diâmetro maior de 26 mm.
- (B) Calcificação em menos de 50% da circunferência do colo.
- (C) Ângulo entre o eixo da aorta suprarrenal e o do colo do aneurisma superior a 60°.
- (D) Dilatação focal do colo maior de 3 mm nos 15 mm seguintes à emergência da artéria renal mais caudal.
- (E) Calcificação circunferencial das artérias ilíacas.

22. Sobre a angioplastia infrapoplíteia, assinale a alternativa correta.

- (A) O acesso retrógrado pododáctilo apresenta a vantagem de permitir o tratamento combinado de lesões das artérias ilíaco-femorais e femoro-poplíteas.
- (B) O uso de *stent* no segmento infrapoplíteo é frequente, evitando dissecção, *recoil* e estenose residual.
- (C) A principal vantagem do acesso anterógrado é propiciar uma linha de trabalho axial com perda mínima de força vetorial do cateter.
- (D) Nas lesões ostiais, existe a tendência de usar *stent* autoexpansível e nos demais locais, recomenda-se *stent* expansível por balão.
- (E) Em geral, a maioria dos balões utilizados nesta topografia são de perfil 5 e 6 Fr, e compatíveis com fio-guia 0,035.

23. Sobre os agentes embolizantes, assinale a alternativa correta.

- (A) Balão destacável é um agente permanente para vasos de grosso calibre.
- (B) Copolímero de etileno-vinil-álcool é um agente temporário para vaso de fino calibre.
- (C) Coágulo de sangue autólogo é um agente temporário para vasos de fino calibre.
- (D) Líquido esclerosante é um agente temporário para vasos de grosso calibre.
- (E) Esponja de gelatina em pó é um agente permanente para vasos de fino calibre.

- 24.** No tratamento endovascular da doença aterosclerótica aorto-iliaca, é correto afirmar que
- (A) a técnica de kissing é empregada em lesões no terço médio da artéria ilíaca externa.
 - (B) o acesso ipsilateral pode causar lesão arterial no membro não alvo do tratamento.
 - (C) em lesões com calcificações severas, deve-se utilizar *stent* autoexpansível.
 - (D) o acesso contralateral permite intervenção simultânea dos eixos aorto-ilíaco e femoro-poplíteo.
 - (E) a rotura do vaso tratado durante o balonamento, ocorre em geral em lesões não calcificadas e o tratamento de escolha é abordagem cirúrgica aberta.
- 25.** Assinale a alternativa que corresponde a uma indicação de tratamento endovascular em um paciente com embolia pulmonar maciça.
- (A) Apresentar diagnóstico de hipotensão pulmonar pré-capilar.
 - (B) Apresentar índice de Miller menor de 0,4.
 - (C) Ter ecocardiograma com pressão na artéria pulmonar menor de 25 mmHg.
 - (D) Ter gradiente arterioalveolar de oxigênio inferior a 50 mmHg.
 - (E) Apresentar choque cardiogênico com hipoperfusão capilar e hipóxia.
- 26.** Sobre o trauma vascular, assinale a alternativa correta.
- (A) Na ruptura parcial do vaso ocorre a contração, a retração e a trombose da extremidade lesada, resultando em perda do pulso e isquemia distal.
 - (B) Lesões isoladas da túnica íntima podem ser assintomáticas em um primeiro momento, e a suspeita deve ser levantada considerando o mecanismo de trauma.
 - (C) Os ferimentos contusos são causados por arma branca ou por fragmentos de vidro, produzindo lesões com pouca destruição dos tecidos vizinhos.
 - (D) Na ruptura completa da parede do vaso, há grande potencial de perda sanguínea, pois a ponte da parede vascular intacta impede a retração do coto arterial.
 - (E) Na fístula arteriovenosa ocorre, simultaneamente, lesões arterial e venosa, e o diagnóstico arteriográfico se dá por contrastação venosa tardia.
- 27.** A hipertensão renovascular é causada por estenose da artéria renal ou de seus ramos, constituindo-se na forma mais comum de hipertensão secundária.
- Sobre esse tema, é correto afirmar que
- (A) no diagnóstico, inicialmente são empregados o eco-Doppler colorido e o renograma radioisotópico sensibilizado pelo captopril.
 - (B) o mecanismo fisiopatológico é mediado pelo sistema hormonal peptídeo natriurético atrial.
 - (C) a displasia fibromuscular é a principal causa, acometendo preferencialmente homens idosos.
 - (D) a displasia fibromuscular por fibroplasia da íntima acomete a artéria renal em seu terço proximal, progredindo com aneurismas murais.
 - (E) o tratamento farmacológico agressivo deve ser instituído antes do procedimento cirúrgico, entretanto, os inibidores da enzima de conversão não devem ser utilizados por afetarem a função renal.
- 28.** Dá-se o nome de insuficiência venosa crônica a um conjunto de alterações que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo, principalmente dos membros inferiores.
- Sobre esse assunto, é correto afirmar:
- (A) a hiperpigmentação ocorre por degradação dos leucócitos no tecido celular subcutâneo, que dá a coloração castanho-azulada nos tecidos.
 - (B) um dos mecanismos de formação do edema é a redução da pressão osmótica tecidual, que ocorre pelo aumento da saída de proteínas dos capilares.
 - (C) a erisipela é uma complicação rara na insuficiência venosa crônica, e ocorre principalmente por germes gram-negativos.
 - (D) as alterações da insuficiência venosa crônica puramente venosa devem-se ao regime de pressão aumentada nos capilares, em especial durante a deambulação.
 - (E) a insuficiência venosa crônica é uma afecção pouco comum, associada a elevada morbidade.
- 29.** No tratamento endovascular das patologias da aorta, é importante conhecer a anatomia angiográfica e a correspondência óssea dos principais vasos.
- Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) A aorta abdominal se bifurca na topografia de L3.
 - (B) A artéria mesentérica inferior se origina na topografia de L4.
 - (C) As artérias renais originam-se na transição de T12 para L1.
 - (D) O tronco celíaco se origina na topografia de T10.
 - (E) A artéria mesentérica superior se origina na topografia de L1.

- 30.** Sobre as técnicas de amputações dos membros inferiores, assinale a alternativa correta.
- (A) A desarticulação de joelho é conhecida como operação de Boyd.
 - (B) A desarticulação dos metatarsianos da primeira linha de ossos do tarso é conhecida como operação de Lisfranc.
 - (C) A desarticulação entre o calcâneo e o talus dos demais ossos do tarso é conhecida como operação de Syme.
 - (D) A desarticulação do tornozelo é conhecida como amputação de Chopart.
 - (E) A amputação transtibial distal é conhecida como operação de Bonna-Jäger.
- 31.** De acordo com a classificação de CEAP para doenças venosas crônicas, é correto afirmar:
- (A) na classificação clínica, C2 corresponde a edema.
 - (B) na classificação fisiopatológica, Pr corresponde a obstrução.
 - (C) na classificação etiológica, Ec corresponde a congênita.
 - (D) na classificação anatômica, Em corresponde a envolvimento do sistema venoso perforante.
 - (E) na classificação anatômica, As corresponde a envolvimento do sistema venoso profundo.
- 32.** A aterosclerose é uma doença imunoinflamatória e fibroproliferativa.
- Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) Acomete primariamente a intima das artérias de médio e grande calibres, resultando em espessamento intimal, estreitamento da luz e redução do fluxo de sangue para os tecidos.
 - (B) As placas de aterosclerose apresentam dois componentes principais: um pobre em lipídios, de consistência endurecida, outro rico em colágeno e tecido fibroso de consistência amolecida.
 - (C) É doença homogênea do ponto de vista anatômico, pois envolve as artérias de pequeno calibre difusamente, sem causar obstrução.
 - (D) São fatores de risco que guardam relação causal e independente com essa doença: história familiar de doença arterial coronária precoce, obesidade abdominal, sedentarismo e fatores psicossociais.
 - (E) As alterações do fluxo arterial vão depender da presença do remodelamento negativo da camada adventícia, que atenua o grau de obstrução ao aumentar a capacidade vasodilatadora, acrescentando um componente estático ao fluxo sanguíneo.
- 33.** Sobre a avaliação ultrassonográfica no mapeamento pré-operatório para a confecção de fístulas para hemodiálise e no seguimento pós-operatório, assinale a alternativa correta.
- (A) Na artéria aferente, fluxo de alta resistência, bifásico, contínuo e com componente diastólico diminuído é critério de fístula autóloga normal.
 - (B) Fluxo invertido na artéria distal, que após a compressão da veia eferente, torna-se anterógrado, é critério ultrassonográfico de roubo arterial distal pela fístula.
 - (C) Na veia eferente, fluxo pulsátil bifásico de alta resistência, focalmente turbulento e com aliasing focal é critério de fístula autóloga normal.
 - (D) Volume de fluxo na tributária acessória menor que o volume de fluxo na veia eferente é critério de desvio de fluxo para tributária.
 - (E) Na avaliação venosa pré-operatória a veia deve estar patente e sem estenose por um segmento de até 5 cm desde o ponto a ser confeccionada a fístula.
- 34.** Na avaliação ultrassonográfica de varizes dos membros inferiores, é correto afirmar:
- (A) na avaliação do sistema superficial, o paciente é posicionado na maca em decúbito dorsal, com o membro a ser estudado em ligeira rotação medial.
 - (B) a veia safena magna é avaliada em modo B em toda a sua extensão no compartimento safênico, desde a junção safenofemoral, com a mensuração dos diâmetros em cortes longitudinais.
 - (C) as veias perforantes incompetentes apresentam refluxo venoso pequeno e podem transferir este refluxo para a veia safena, diminuindo o calibre da safena distal a elas.
 - (D) nas veias superficiais, é critério diagnóstico para refluxo tempo de duração de até 0,5 s.
 - (E) para a medida do diâmetro da crossa deve-se utilizar o maior diâmetro no segmento entre as válvulas terminal e pré-terminal aproximadamente 3 centímetros abaixo da junção safenofemoral.

35. Sobre a fisiologia da coagulação e da fibrinólise, assinale a alternativa correta.

- (A) As plaquetas formam uma eficiente superfície para a criação de trombina e iniciam a coagulação ao liberarem fator tecidual no processo de agregação plaquetária.
- (B) O tampão plaquetário é responsável pelo mecanismo da hemostasia secundária, sendo suficiente para conter a pressão do sistema arterial.
- (C) O endotélio é responsável pelas características trombogênicas da superfície interna dos vasos sanguíneos.
- (D) A lesão do endotélio com a exposição do sangue ao colágeno subendotelial, na presença do fator de von Willebrand irá promover a adesão plaquetária.
- (E) Uma vez formado o coágulo de fibrina sobre a área lesada, para estabilizar e manter o coágulo, pró-coagulantes naturais tem aumento na sua atividade: proteína C e proteína S.

36. Paciente do sexo masculino, 71 anos, tabagista, dislipidêmico e hipertenso, com história prévia de claudicação para 400 metros procura pronto atendimento com quadro de dor no membro inferior esquerdo para deambular 5 metros, iniciada há 1 dia, associada a diminuição de temperatura no membro. Ao exame físico, evidencia pulso femoral presente, poplíteo e distais ausentes bilateralmente, hipotermia, com perda sensorial restrita aos artelhos, ausência de sinal de Doppler arterial e presença de som venoso audível no membro inferior esquerdo.

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico etiológico e classificação corretos.

- (A) Oclusão arterial aguda de origem trombótica; Rutherford II-c.
- (B) Oclusão arterial aguda de origem trombótica; Rutherford II- a.
- (C) Oclusão arterial aguda de origem embólica; Rutherford II-b.
- (D) Oclusão arterial aguda de origem embólica; Rutherford I.
- (E) Oclusão arterial aguda de origem trombótica; Rutherford III.

37. Dentre os aneurismas, os da aorta são os mais frequentes na prática clínica.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas mulheres, o aneurisma da aorta abdominal apresenta pior evolução e aparecimento em idades mais tardias em relação aos homens.
- (B) O aneurisma da aorta abdominal se origina do remodelamento da matriz intracelular com aumento das fibras elásticas e colágenas.
- (C) A ocorrência dos aneurismas da aorta abdominal é maior em mulheres quando comparados aos homens.
- (D) Os principais fatores de risco associados a seu surgimento e aumento são diabetes, tabagismo e obesidade.
- (E) Os aneurismas da aorta torácica são 3 vezes mais frequentes que os do segmento abdominal.

38. Sobre as vantagens da angiografia por tomografia, assinale a alternativa correta.

- (A) Radiação ionizante em altas doses para o paciente e para o radiologista.
- (B) Não gera artefato de metal na presença de restauração dentária ou implantes.
- (C) Visão rotacional em qualquer plano ou ângulo.
- (D) Possibilidade de medir a velocidade de fluxo, níveis pressóricos ou de gasometria.
- (E) Melhor visualização de pequenos vasos ou colaterais em aparelhos *single-slice*.

39. O uso de sistemas de proteção cerebral durante a angioplastia carotídea reduz o risco de eventos neurológicos durante o procedimento.

Assinale a alternativa que corresponde a uma vantagem do sistema de proteção cerebral distal por filtro.

- (A) Interrupção do fluxo anterógrado.
- (B) Facilidade de atravessar lesões graves em segmentos tortuosos.
- (C) Pode ser utilizado com oclusão da carótida externa ipsilateral.
- (D) Proteção completa antes de interagir com a lesão.
- (E) Captura partículas de todos os tamanhos.

40. Nos últimos anos, as técnicas endovasculares de recanalização da artéria femoral superficial se consolidaram no tratamento da doença arterial obstrutiva periférica, quando esgotadas as possibilidades clínicas de tratamento.

Sobre esse tema, é correto afirmar:

- (A) os stents expansíveis por balão são os indicados para esse território, em detrimento dos autoexpansíveis.
- (B) em relação à artéria femoral profunda, a artéria femoral superficial é anterior e medial.
- (C) durante a angiografia da bifurcação da artéria femoral, o equipamento de fluoroscopia deve ser posicionado em posição anteroposterior com angulação de 30° craniocaudal.
- (D) o acesso ipsilateral permite o tratamento do eixo ilíaco bilateral, quando necessário, e facilita a cateterização do óstio da artéria femoral superficial.
- (E) os balões de angioplastia utilizados do eixo fêmoro-poplíteo têm diâmetro de 2 a 4 mm, sempre no comprimento mais curto disponível, minimizando possíveis pontos de fratura de placas de ateroma.

41. A ultrassonografia vascular engloba técnicas de imagem como o modo B (escala de cinza), modo cor, que representa o movimento do sangue, e o Doppler espectral, para análises e medidas de velocidade.

A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A atenuação do sinal ultrassonográfico é dependente da frequência, quanto maior a frequência menor a atenuação.
- (B) O sinal refletido é otimizado quando se coloca o eixo longitudinal do vaso perpendicular à parede do transdutor.
- (C) Angulações diferentes do feixe para detecção do sinal Doppler não causam variações nas medidas de velocidade.
- (D) A análise espectral detecta a variação de frequência causada pelo fluxo de sangue na direção da insonação.
- (E) A energia ultrassonográfica é gerada sob forma de ondas contínuas.

42. A cirurgia endovascular é composta por um conjunto de técnicas cirúrgicas próprias. As punções vasculares podem ser arteriais ou venosas, diagnósticas e/ou terapêuticas e o local a ser escolhido deve considerar o local alvo de cada caso.

Assinale a alternativa correta sobre as punções vasculares.

- (A) A punção anterógrada da artéria tibial anterior permite acesso às artérias poplítea, femoral superficial e comum.
- (B) A punção retrógrada da veia poplítea permite acesso à veia femoral.
- (C) A punção retrógrada da carótida comum permite acesso à bifurcação carotídea e circulação intracerebral.
- (D) A punção anterógrada da artéria axilar permite acesso a artéria axilar, subclávia, aorta e seus ramos.
- (E) A punção anterógrada da veia jugular interna permite acesso à veia cava superior e inferior, ilíacas e coração.

43. Paciente do sexo feminino, 34 anos, com hipertensão, é encaminhada ao ambulatório de cirurgia vascular para avaliação após realização de tomografia de abdômen total. Ao exame físico, apresenta sopro abdominal, assimetria nos pulsos dos membros superiores e pressão arterial sistólica de 160 mmHg no membro superior direito e 140 mmHg no membro superior esquerdo. A tomografia evidenciou estenose da aorta.

Qual o diagnóstico clínico da paciente?

- (A) Doença de Kawasaki.
- (B) Granulomatose de Wegener.
- (C) Tromboangeíte obliterante.
- (D) Arterite de Takayasu.
- (E) Arterite de células gigantes.

44. Em relação ao acesso cirúrgico da artéria poplítea, assinale a alternativa correta.

- (A) O acesso medial da artéria poplítea supragenicular é feito com o paciente em posição supina, com joelho e quadril levemente flexionados; a incisão é feita longitudinalmente sobre a depressão palpável entre o músculo vasto medial acima e o sartório abaixo.
- (B) O acesso da artéria poplítea supragenicular é feito com o paciente em decúbito ventral, realiza-se uma incisão transversal entre o trato iliotibial e o bíceps femoral, abaixo do côndilo lateral.
- (C) O acesso medial da artéria poplítea infragenicular é realizado com o joelho em flexão e a incisão inicia-se logo atrás da cabeça da fíbula e se estende pelo quarto proximal desse osso.
- (D) Para o acesso lateral da artéria poplítea, o paciente é mantido em posição supina, com o joelho em flexão, e a incisão longitudinal é feita a partir do côndilo medial do fêmur posteriormente à borda da tíbia.
- (E) O acesso posterior da artéria poplítea é realizado com o paciente em decúbito dorsal, é feita uma incisão em "C", longitudinal sobre o trajeto da safena externa e vertical sobre a prega poplítea na safena interna.

45. Paciente do sexo masculino, 77 anos, procura avaliação no pronto atendimento com quadro de dispneia súbita e tosse. Refere nefrectomia por neoplasia de células claras renais há 14 dias e dor na perna esquerda há 4 dias. Apresenta histórico prévio de trombose venosa profunda há 3 anos. Ao exame físico, frequência cardíaca de 110 bpm, taquipneico, ausculta pulmonar com sibilos, dor e empastamento na panturrilha esquerda.

De acordo com o score de Pisa, assinale a alternativa que corresponde a uma variável associada à diminuição de risco de tromboembolia pulmonar.

- (A) Idade avançada.
- (B) História de trombose venosa profunda.
- (C) Sibilos na ausculta.
- (D) Gênero masculino.
- (E) Dispneia súbita.

46. Paciente do sexo feminino, 67 anos, tabagista e hipertensa, com quadro de dor epigástrica cerca de 30 minutos após as refeições, associada a perda de peso. Procurou clínico, que após avaliação clínica e colonoscopia com sinais de colite isquêmica, encaminhou para avaliação vascular. Ao exame físico inicial, evidenciado abdômen escavado e sopro abdominal.

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico e conduta adequados.

- (A) Compressão extrínseca do tronco celíaco; intervenção para nutrição parenteral.
- (B) Isquemia mesentérica crônica; realização de angiotomografia de abdômen total para confirmação diagnóstica.
- (C) Doença inflamatória intestinal; passagem de sonda enteral para nutrição.
- (D) Isquemia mesentérica aguda; colectomia de emergência.
- (E) Aneurisma de aorta abdominal; realização de doppler de aorta e artérias renais para confirmação diagnóstica.

47. Os aneurismas verdadeiros da artéria poplítea são os mais comuns entre os aneurismas periféricos.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A diabetes é um dos principais fatores de risco associado ao seu desenvolvimento.
- (B) Sempre que existir a suspeita, deve-se realizar uma arteriografia para avaliar o tamanho real do aneurisma.
- (C) Quando sintomáticos, os sintomas mais frequentes incluem: isquemia crônica e aguda, com claudicação, dor em repouso, ou lesões tróficas cutâneas.
- (D) É mais frequente no sexo feminino (mais de 70% dos casos).
- (E) A apresentação clínica mais comum é a ruptura do aneurisma e constitui séria complicação, com risco de perda do membro.

48. Paciente do sexo masculino, de 81 anos, em acompanhamento tardio de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal infra-renal. Realizou angiotomografia de aorta, que evidenciou os seguintes achados: presença de descontinuidade da endoprótese na topografia da conexão da extensão com o corpo principal, associado à presença de contraste no saco aneurismático nessa topografia.

Qual o diagnóstico e a conduta corretos para esse caso?

- (A) *Endoleak* tipo II; controle com ultrassonografia com Doppler de aorta e contraste microbolhas a cada 6 meses.
- (B) *Endoleak* tipo V; cirurgia aberta com prótese bifurcada.
- (C) *Endoleak* tipo I-a; correção endovascular com implante de endoprótese justa renal.
- (D) *Endoleak* tipo IV; controle com tomografia com contraste a cada 3 meses.
- (E) *Endoleak* tipo III; correção endovascular com implante de extensão no local da desconexão.

49. A insuficiência renal crônica tem se tornado cada vez mais frequente em todo o mundo, evoluindo nos estágios finais para a perda definitiva da função renal e a necessidade de terapia renal substitutiva. Nessas situações, a confecção de fístula arteriovenosa é uma das opções para o tratamento dessa condição clínica.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A confecção do acesso deve ser priorizada inicialmente no ponto mais distal da extremidade em questão, tentando preservar sítios mais proximais com potencial para futuros acessos.
- (B) Os acessos autólogos devem seguir a ordem preferencial, sempre que possível, de translocação venosa e transposição venosa, e se ambas falharem, anastomose arteriovenosa direta.
- (C) O primeiro acesso que sempre deve ser tentado: axilo-basilíca distal no membro superior.
- (D) A escolha inicial deve ser de confecção da fístula arteriovenosa com prótese na extremidade superior dominante.
- (E) O acesso com uso de prótese (PTFE) deve ser sempre priorizado, sendo escolhido para evitar a exaustão de segmentos venosos autólogos.

50. Sobre as etiologias da isquemia cerebral de origem extracraniana, assinale a alternativa correta.

- (A) A displasia fibromuscular é a causa mais frequente de acidente isquêmico transitório em doentes com lesões de artérias extracranianas.
- (B) A dissecção espontânea é mais frequente em mulheres abaixo dos 50 anos, e os achados microscópicos mostram aumento das células musculares lisas, com degeneração da adventícia.
- (C) Os aneurismas da artéria carótida são relativamente raros e sua causa mais frequente na porção cervical é infecciosa.
- (D) A displasia fibromuscular se manifesta em pacientes idosos, predominantemente do sexo masculino, comprometendo o terço proximal da artéria carótida comum.
- (E) A arterite de Takayasu é a principal causa inflamatória de isquemia cerebral extracraniana.

