



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

036. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I – ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste 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 3 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 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **02**:

Mundo pouco

O amo de Fabiana Crioula morreu em 1618, em Lima. Em seu testamento, rebaixou-lhe o preço da liberdade, de duzentos a cento e cinquenta pesos.

Fabiana passou toda a noite sem dormir, perguntando-se quanto valeria a sua caixa de madeira cheia de canela em pó. Ela não sabe somar, de modo que não pode calcular as liberdades que comprou, com seu trabalho, ao longo do meio século que leva no mundo, nem o preço dos filhos que fizeram nela e depois arrancaram dela.

Nem bem desponta a alvorada, acode o pássaro a bater na janela com o bico. Cada dia, o mesmo pássaro avisa que é hora de despertar e andar.

Fabiana boceja, senta na esteira e olha os pés gastos.

(Eduardo Galeano, *Mulheres*)

01. Os elementos textuais levam a inferir que o narrador

- (A) afirma que Fabiana, vendendo a canela em pó, amealhou os recursos financeiros de que precisava para comprar sua liberdade.
- (B) sugere que as circunstâncias impostas à vida da escrava não seriam levadas em conta no cômputo das liberdades compradas.
- (C) acredita que o rebaixamento do preço da liberdade de Fabiana foi uma medida de justiça praticada por seu amo.
- (D) relata uma rotina nova para Fabiana, que pode, finalmente, desfrutar de sua liberdade em contato com a natureza.
- (E) expõe as limitações intelectuais da escrava, que é incapaz de verificar se as contas feitas por seu amo estão corretas.

02. Na passagem “Ela não sabe somar, **de modo que** não pode calcular as liberdades que comprou...”, a expressão destacada estabelece relação de sentido de

- (A) consequência e pode ser substituída por “de sorte que”.
- (B) modo e pode ser substituída por de “assim que”.
- (C) explicação e pode ser substituída por “pois”.
- (D) causa e pode ser substituída por “porque”.
- (E) condição e pode ser substituída por “desde que”.

Leia a tira de Dik Browne a seguir para responder às questões **03** e **04**:



(Disponível em: https://www.instagram.com/hagar_ohorrivel/)

03. Considerando o recurso visual e o diálogo de Hagar com o sábio, é correto afirmar que o efeito de sentido de humor decorre

- (A) da explicação do sábio para convencer Hagar de que vale a pena pagar pela revelação do segredo.
- (B) da manifestação de interesse de Hagar em ter sucesso financeiro com o conselho que o sábio lhe der.
- (C) da informação implícita de que Hagar é um dos tipos crédulos que garantem o sucesso do sábio.
- (D) do efeito, em Hagar, da atitude do sábio, que lhe apresenta um preço considerado exorbitante.
- (E) do sentido equivocado que o sábio atribui à pergunta de Hagar, à qual responde sucintamente.

04. Assinale alternativa em que o enunciado do texto está reescrito de acordo com a norma-padrão de regência e de crase.

- (A) Apresente à pessoas muito crédulas um serviço que elas possam pagar.
- (B) Ofereça à certas pessoas crédulas um serviço do qual não consigam recusar.
- (C) Faça à quem o consultar uma oferta de serviço de que ninguém se escuse.
- (D) Pessoas crédulas não têm força de resistir àquela boa proposta que oferecer.
- (E) À princípio, você deve convencer aos crédulos de que podem ter sucesso.

05. Assinale a alternativa redigida em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Afirma-se que prevalece na avaliação percepções individuais dos que compõe as bancas.
- (B) Destina-se exatamente 30% das vagas a candidatos que se autodeclara negro ou pardo.
- (C) Dado as condições legais, não faz sentido critérios adicionais envolvendo análise subjetiva.
- (D) O problema da análise feita pela banca são os estereótipos culturais que a leva a cometer erros.
- (E) Estabelecidos critérios na lei, resta questionar as razões que fazem duvidar das autodeclarações.

06. Durante um processo de reorganização do fluxo assistencial de um município, o secretário municipal convocou uma reunião ampliada, com representantes de unidades de saúde e prestadores de serviço, para apresentar a proposta e garantir legitimidade para a sua implementação. A proposta inclui mudança nos fluxos de encaminhamento da atenção primária e redirecionamento de parte dos recursos para ampliar a oferta de exames diagnósticos. Ao final, ele garantiu que o Conselho Municipal de Saúde seria comunicado para ciência da decisão tomada pela gestão.

Considerando a Lei nº 8.142/1990 e as instâncias de participação social no SUS, assinale a alternativa correta sobre o cenário descrito.

- (A) A reunião ampliada legitima a decisão da gestão, pois incluiu representantes das unidades de saúde e dos prestadores de serviço.
- (B) A proposta deve ser submetida, e não apenas comunicada, ao Conselho Municipal de Saúde, instância permanente e deliberativa de controle da política de saúde.
- (C) A comunicação posterior ao Conselho Municipal de Saúde atende à exigência de participação social quando a proposta parte da gestão municipal.
- (D) A comunicação deveria ser feita na Conferência Municipal de Saúde, pois se trata da reorganização do fluxo assistencial no município.
- (E) A proposta deve ser submetida à Conferência Municipal de Saúde para avaliação e deliberação, antes da implementação das mudanças.

07. O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro específico para ampliar a oferta de exames diagnósticos de alto custo no SUS. No Estado X, a distribuição da oferta foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, definindo municípios de referência para a realização desses exames. Um dos municípios de médio porte desse Estado, habilitado como referência regional, utilizou os recursos recebidos para contratar um prestador privado para realizar tomografias e ressonâncias magnéticas. Após alguns meses, surgiram queixas de atraso nos agendamentos, recusa de usuários encaminhados por outros municípios e divergências entre a produção registrada e os exames efetivamente realizados.

Considerando as competências da direção da gestão do SUS, previstas na Lei nº 8.080/1990, quem é o responsável pelo monitoramento e gestão dos problemas relatados com o prestador privado?

- (A) O Ministério da Saúde.
- (B) A Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) A Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) A Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) O prestador contratado pelo município.

08. Como parte do enfrentamento do aumento progressivo do tempo de espera para consultas médicas em uma Unidade básica de Saúde (UBS), a gestão local reorganizou a agenda, diminuindo a quantidade de vagas agendadas, e passou a oferecer atendimento de demanda espontânea pelo primeiro profissional disponível, priorizando a redução da fila diária. Após alguns meses, observou-se melhora no tempo de acesso às consultas, porém usuários com hipertensão e diabetes passaram a ser atendidos por profissionais diferentes a cada visita, com mudanças frequentes nos planos terapêuticos.

Que ação deve ser feita pela gestão local com foco nos atributos da atenção primária à saúde?

- (A) Manter o atendimento pelo primeiro profissional disponível, pois a ampliação do acesso expressa o principal atributo da Atenção Primária à Saúde.
- (B) Organizar os atendimentos de retorno por ordem de chegada, garantindo distribuição equilibrada da demanda entre os profissionais da unidade.
- (C) Manter o acolhimento da demanda espontânea ampliado para queixas agudas e organizar o seguimento dos usuários com condições crônicas por equipe ou profissional de referência.
- (D) Encaminhar os usuários com essas condições crônicas para ambulatórios especializados, preservando a agenda para as condições mais prevalentes.
- (E) Concentrar os atendimentos programados em grupos educativos, facilitando o manejo de pacientes com condições crônicas similares.

09. Um médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), após uma semana com grande volume de atendimentos, percebeu que algumas notificações compulsórias não haviam sido registradas no momento oportuno. Ao revisar os casos atendidos nos últimos dias, identificou um agravamento que deveria ter sido notificado, em até 24 horas do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública vigente, assinale a alternativa que apresenta esse caso.

- (A) Homem, 46 anos, atendido por lesões hipocrômicas com alteração de sensibilidade térmica e dolorosa, com suspeita clínica de hanseníase.
- (B) Mulher, 27 anos, com febre, mialgia e teste NS1 reagente para dengue, sem sinais de alarme ou gravidade.
- (C) Gestante, 24 anos, 11 semanas de gestação, atendida por exantema, prurido, febre e suspeita clínica de doença aguda pelo vírus Zika.
- (D) Homem, 51 anos, com tosse há cinco semanas, emagrecimento e baciloscopia positiva para tuberculose pulmonar.
- (E) Criança, 9 anos, com icterícia, colúria e suspeita clínica de hepatite viral aguda, em investigação laboratorial.

10. Durante a investigação de um caso suspeito de sarampo em uma área adscrita à Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica baixa cobertura vacinal no território e presença de crianças menores de 1 ano entre os contatos próximos.

Qual ação de imunização está mais alinhada às recomendações atuais do Ministério da Saúde para resposta rápida frente à possibilidade de transmissão?

- (A) Aplicar dose zero às crianças de 6 a 11 meses e 29 dias na área delimitada para bloqueio e varredura.
- (B) Aplicar dose zero às crianças menores de 5 anos do município, conforme avaliação da cobertura local.
- (C) Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito antes de iniciar as ações de bloqueio vacinal.
- (D) Aplicar dose zero às crianças menores de 6 meses expostas, pelo maior risco de complicações.
- (E) Concentrar a vacinação nos contatos escolares, mantendo os contatos domiciliares em monitoramento.

11. Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, foram registrados 80 casos novos de câncer de mama em mulheres ao longo de 2025. No mesmo período, 4 dessas mulheres, dentre os casos novos do período do estudo, evoluíram para óbito em decorrência do câncer de mama. Ao final do ano, o município registrou 200 óbitos por todas as causas.

Com base nesses dados, a taxa de letalidade entre os casos novos de câncer de mama registrados no município em 2024 foi de

- (A) 5%
- (B) 2%
- (C) 0,03%
- (D) 0,06%
- (E) 1,28%

12. Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe está planejando ações para reduzir a morbi-mortalidade relacionada à doença coronariana no território. As propostas incluem intervenções sobre hábitos de vida, controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, reabilitação e redução de intervenções desnecessárias.

Dentre as propostas a seguir, qual corresponde a uma ação de prevenção quaternária?

- (A) Criar grupos comunitários de caminhada orientados pela equipe multiprofissional e ações educativas sobre alimentação saudável e tabagismo.
- (B) Ações clínicas otimizadas para controle pressórico, glicêmico e dislipidêmico em pessoas sem doença coronariana estabelecida.
- (C) Implantar fluxo prioritário para avaliação de usuários com desconforto torácico recente, conforme protocolos clínicos da área.
- (D) Acompanhar usuários após evento coronariano com plano multiprofissional, para recuperar funcionalidade e reduzir novas complicações.
- (E) Revisar a indicação de check-ups cardiológicos em adultos assintomáticos de baixo risco, conforme protocolos baseados em evidências.

13. Um homem de 56 anos, com diagnóstico de transtorno mental grave, encontra-se há muitos anos internado em hospital psiquiátrico. Atualmente, está clinicamente estável, sem indicação de internação hospitalar, mas apresenta vínculos familiares rompidos, perda de autonomia para atividades da vida cotidiana e dificuldade de reorganizar sua vida fora da instituição. A equipe discute um projeto terapêutico para viabilizar sua saída do hospital, com moradia no território, suporte ao cotidiano e reinserção social progressiva.

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale a alternativa que indica o ponto de atenção apropriado para as necessidades do caso.

- (A) Serviço Residencial Terapêutico.
- (B) Centro de Atenção Psicossocial III.
- (C) Enfermaria especializada em hospital geral.
- (D) Unidade de Acolhimento.
- (E) Ambulatório multiprofissional de saúde mental.

14. Em uma Unidade Básica de Saúde, o colegiado gestor revisou os critérios de agendamento de consultas de retorno para pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que usuários com o mesmo nível de controle pressórico, sem lesão de órgão-alvo, sem comorbidades relevantes e com boa adesão ao tratamento recebiam intervalos diferentes de acompanhamento conforme o profissional que realizava a consulta. Alguns retornavam em 30 dias, enquanto outros eram agendados para 6 meses depois, sem justificativa registrada.

Considerando os princípios organizativos do SUS e a necessidade de garantir tratamento compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários, o colegiado deve

- (A) definir critérios comuns de acompanhamento para usuários com necessidades clínicas semelhantes.
- (B) priorizar retornos mais frequentes para usuários com maior vínculo com a equipe da área de referência.
- (C) reduzir os intervalos dos usuários com retornos mais longos, mantendo a definição da periodicidade conforme cada profissional.
- (D) manter a decisão e autonomia clínica individual de cada profissional na definição da periodicidade dos retornos.
- (E) reservar os retornos mais próximos para usuários em vulnerabilidade social, independentemente do perfil clínico descrito.

15. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, a atuação de uma Organização Social na gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento integrante da rede pública do SUS caracteriza participação

- (A) suplementar, pois a natureza privada da entidade permite ampliar a oferta assistencial para além da administração pública direta.
- (B) complementar, pois a entidade privada passa a atuar na rede pública sob direção, regulação, financiamento e controle do SUS.
- (C) substitutiva, pois o contrato de gestão transfere à entidade privada a execução do serviço e a responsabilidade pela entrega das metas pactuadas.
- (D) autônoma, pois a entidade possui personalidade jurídica própria e pode organizar seus processos internos de trabalho.
- (E) filantrópica, pois a ausência de finalidade lucrativa caracteriza a prestação de serviço público sem necessidade de controle assistencial pelo gestor.

16. Homem de 66 anos apresenta-se ao serviço de saúde com queixa de desconforto opressivo em região precordial, que se irradia para o membro superior esquerdo. Nota-se que o paciente está diaforético. Os antecedentes médicos incluem hipercolesterolemia e tabagismo (3 maços/dia por 40 anos). A avaliação laboratorial evidencia uma concentração de troponina I de 2,63 ng/mL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma de 12 derivações demonstra infradesnívelamento do segmento ST e inversões da onda T nas derivações laterais.

Considerando o processo patológico subjacente ao quadro apresentado, assinale a alternativa que corresponde à sua etapa inicial.

- (A) Acúmulo de LDL oxidada em macrófagos da íntima.
- (B) Disfunção das células endoteliais.
- (C) Ruptura/dissecção da camada íntima.
- (D) Migração de células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (E) Trombo com oclusão arterial.

17. Mulher de 56 anos apresenta quadro de 1 semana de evolução com edema agudo e doloroso no tornozelo esquerdo. Ela foi atendida na unidade básica de saúde e tratada com codeína/paracetamol, colchicina e naproxeno. Cerca de dois dias depois, ela retorna ao serviço de saúde por piora do quadro, sendo prescrito cefalexina oral. Desde então, ela passa a apresentar dispneia de esforço cada vez mais intensa, sendo levada ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada. O histórico médico é positivo para sarcoidose cardíaca e disfunção ventricular esquerda grave, tratadas com lisinopril, metoprolol, espirolactona e furosemida.

Nessa paciente, qual o medicamento que, mais provavelmente, deve ter contribuído para descompensação cardíaca da paciente?

- (A) Cefalexina.
- (B) Codeína.
- (C) Colchicina.
- (D) Naproxeno.
- (E) Paracetamol.

18. Um estudo clínico é realizado para determinar a evolução temporal da secreção de ácido e do pH gástrico em voluntários saudáveis após uma refeição composta por 10% de gordura, 30% de proteína e 60% de carboidratos. Os resultados mostram um aumento imediato no pH do suco gástrico após a refeição, seguido, alguns minutos depois, por um aumento secundário na taxa de secreção de ácido.

A diminuição de qual substância é mais provável de facilitar o aumento secundário na taxa de secreção ácida nesses voluntários?

- (A) Colecistocinina.
- (B) Gastrina.
- (C) Somatostatina.
- (D) Peptídeo intestinal vasoativo.
- (E) Peptídeo semelhante ao glucagon-1.

19. Homem de 80 anos é levado ao serviço de saúde devido a um quadro agudo de confusão, de 1 dia de evolução. Ao ser questionado, o cuidador menciona que ele apresenta alguns sintomas de déficit de memória há vários meses, mas que o episódio atual é diferente. Ele tem tido alguma dificuldade para dormir, e o acompanhante acredita que ele possa ter tomado algum medicamento para isso. O cuidador não notou nenhuma fraqueza ou espasmos, mas não tem certeza se ele teve febre.

Qual achado semiológico, se presente, constitui, com maior acurácia, um achado clínico de alerta de maior gravidade (*red flag*)?

- (A) Desorientação quanto ao local ou à hora.
- (B) Dificuldade para encontrar palavras e inventar novas palavras.
- (C) Dor à movimentação cervical.
- (D) Espasmos periódicos nos braços e nas pernas.
- (E) Sonolência.

20. Paciente de 16 anos, submetido a transplante de medula óssea, possui um cateter venoso central e um cateter urinário, colocados há duas semanas. Ele apresenta febre, embora sua contagem de leucócitos esteja muito baixa e o enxerto do transplante ainda não tenha se estabelecido. São realizadas três hemoculturas periféricas e todas isolam *Staphylococcus epidermidis*.

De acordo com o quadro descrito, considerando a bactéria isolada, é provável que esses organismos

- (A) estejam em um biofilme na superfície do cateter venoso central.
- (B) respondam bem ao tratamento com oxacilina.
- (C) sejam suscetíveis à penicilina G.
- (D) sejam provenientes da superfície do cateter do trato urinário.
- (E) tenham alta resistência à vancomicina.

21. Homem de 50 anos é atendido em consulta de retorno por fibrilação atrial recente, sem cardioversão elétrica, atualmente em uso de amiodarona, varfarina, aspirina, hidroclorotiazida, carvedilol e lisinopril. Ele se queixa de náuseas intensas após cada dose de amiodarona e gostaria de experimentar um antiarrítmico diferente. O médico decide que o sotalol seria uma boa alternativa.

Considerando especificamente as interações farmacocinéticas da amiodarona, qual medicamento em uso exigirá ajuste de dose nas semanas seguintes à sua interrupção?

- (A) Aspirina.
- (B) Carvedilol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Lisinopril.
- (E) Varfarina.

22. Criança de 3 anos de idade procedente de uma área de baixas condições sanitárias é levada à unidade de saúde por sua mãe. Os pés e tornozelos da paciente estão inchados e há uma erupção cutânea extensa nos pés, tornozelos e joelhos. A paciente parece edemaciada e, após a realização de exames, verifica-se que seu nível de hemoglobina é de 5 g/dL.

A infecção parasitária que, mais provavelmente, constitui a causa do quadro descrito é

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) ciclosporíase.
- (D) esquistossomose.
- (E) estrogiloidíase.

23. Mulher de 32 anos é contratada para um trabalho no serviço de alimentação de um refeitório local. Como parte de seu exame físico pré-admissional, ela realiza um teste cutâneo de derivado proteico purificado (PPD). Ela retorna à clínica de saúde ocupacional 48 horas depois com uma bolha desnudada de 22 mm, além de induração e eritema que envolvem a maior parte da superfície volar do seu braço direito. Uma biópsia é feita e a cultura da ferida não mostra crescimento bacteriano em 48 horas.

Qual o achado que, mais provavelmente, deve ser encontrado nessa biópsia da lesão cutânea?

- (A) Acúmulo perivascular de linfócitos e células mononucleares.
- (B) Depósito de imunocomplexos no tecido conjuntivo.
- (C) Eosinófilos abundantes.
- (D) Infiltrado predominantemente neutrofílico.
- (E) Inflamação granulomatosa.

24. Homem de 64 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica em estágio 3 dá entrada no pronto-socorro de um centro sem capacidade para realizar cateterismo cardíaco, apresentando dor torácica anginosa típica e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em parede inferior. Os sinais vitais são estáveis e não há congestão pulmonar, turgência venosa jugular ou arritmias. O paciente é tratado com aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa e evolui sem intercorrências. O centro mais próximo com capacidade para realizar intervenção coronariana percutânea (ICP) fica a 40 minutos de distância de ambulância.

Nesse momento, a melhor medida a ser tomada no manejo desse paciente é

- (A) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (B) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (C) administrar dose total de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (D) administrar dose total de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (E) transferir imediatamente para realização de ICP primária.

25. Mulher de 48 anos é levada ao departamento de emergência com desconforto respiratório agudo. Ela tem histórico de miastenia grave e está passando por uma crise miastênica. Decide-se intubar a paciente por meio de intubação de sequência rápida (ISR) com etomidato e succinilcolina. Após a administração desses medicamentos, a paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Ela é intubada de forma rápida e fácil, mas, apesar dos esforços de ressuscitação, a paciente evolui a óbito.

Qual das reações adversas aos medicamentos de ISR listadas a seguir é a que mais provavelmente resultou em sua parada cardíaca?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) *Torsades de pointes*.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Assinale a alternativa correta sobre a anatomia cirúrgica dos acessos às artérias infra-poplíteas.

- (A) No acesso ao tronco tíbio-fibular, é infrequente a necessidade de liberação do músculo solear junto à sua inserção na tibia.
- (B) O acesso ao feixe tibial posterior envolve a liberação do músculo gastrocnêmio, afastado medialmente, e a divulsão entre as fibras do músculo solear.
- (C) A dissecação do feixe tibial anterior é realizada entre os músculos flexores dos dedos e o músculo tibial anterior.
- (D) A principal desvantagem da derivação arterial para tibial anterior é a impossibilidade da passagem do conduto por um trajeto anatômico.
- (E) A fibulectomia parcial confere bom acesso ao segmento médio da artéria fibular, porém não é uma boa alternativa para o acesso ao segmento distal dessa artéria.

27. A classificação Wlfl (*Wound, Ischemia and Foot Infection*), proposta pela *Society of Vascular Surgery* (SVS), apresenta grandes vantagens na avaliação de pacientes com isquemia crítica crônica. Segundo essa classificação, um paciente estratificado como Wlfl 222 está enquadrado na seguinte classe de risco de amputação maior em 1 ano:

- (A) I – risco muito baixo.
- (B) II – risco baixo.
- (C) III – risco moderado.
- (D) IV – risco alto.
- (E) V – membro inviável.

28. Assinale a alternativa correta sobre os aneurismas viscerais.

- (A) De modo geral, os aneurismas da artéria esplênica são sintomáticos, sendo a principal manifestação a dor em loja esplênica pós-microembolização.
- (B) No aneurisma de artéria do tronco celíaco, predomina a etiologia degenerativa, ao passo que, na artéria esplênica, é comum a dilatação pós-dissecação arterial.
- (C) Em virtude do risco de rotura, os aneurismas das artérias hepática e gastroduodenal devem ser tratados independentemente do tamanho.
- (D) De modo geral, o principal fator relacionado à indicação terapêutica dos aneurismas viscerais é a idade do paciente e sua fertilidade.
- (E) Nas artérias renais, a localização mais frequente dos aneurismas ocorre após a 2ª segmentação arterial.

29. Quanto ao pé diabético, assinale a alternativa correta.

- (A) De modo geral, a lesão arterial macrovascular periférica precede à neuropatia diabética.
- (B) Pacientes na categoria 2 da IWGDF (*International Working Group of the Diabetic Foot*), ou seja, com risco moderado de ulceração devem ser reavaliados a cada 3-6 meses.
- (C) O tratamento de escolha para úlceras neuropáticas de antepé é o uso de sandálias com apoio no retopé.
- (D) Uma das grandes desvantagens das classificações de doença arterial periférica, entre elas a classificação Wlfl está no fato de que o componente infeccioso do pé diabético não é contemplado na classificação.
- (E) As diretrizes mais recentes do manejo do pé diabético, incluindo as nacionais, não recomendam a estratificação do grau de isquemia com base no índice tornozelo-braço, pois, em aproximadamente 40% dos casos, há resultados falsos.

30. Uma paciente de 75 anos realiza uma angiografia de Aorta e artérias renais como medida complementar ao estudo de uma hipertensão arterial de difícil controle. Seus antecedentes revelam tabagismo prévio e histórico de angioplastia coronariana prévia. Há relato de uso de 5 classes de anti-hipertensivos para controle da pressão arterial.

Considere a seguinte imagem:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

De acordo com a imagem angiográfica e o histórico clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A imagem angiográfica sugere a presença de colar de contas, portanto, a fibrodisplasia arterial deve ser considerada como o fator etiológico.
- (B) Há indicação de tratamento apenas se houver documentação de queda progressiva da função renal, já que o principal benefício do tratamento é a preservação da função renal.
- (C) A lesão apresentada constitui uma das melhores indicações para o uso da ultrassonografia intravascular, especialmente porque há indícios de que a estenose é inferior a 50%.
- (D) Na escolha do *stent*, há preferência pelo uso de *stent* expansível por balão em cromo-cobalto ou aço inoxidável.
- (E) Os estudos recentes demonstram benefício do uso de anticoagulantes de ação direta após o implante de *stent* na artéria renal.
31. Assinale a alternativa que apresenta o anticoagulante oral com melhor segurança quanto à ocorrência de sangramentos.
- (A) Apixabana.
- (B) Lixiana.
- (C) Rivaroxabana.
- (D) Dabigatran.
- (E) Enoxaparina.
32. Assinale a alternativa correta quanto aos métodos de tratamento da insuficiência venosa crônica.
- (A) São vantagens da ablação química da veia safena por cateter longo: dispensar intumescência de compartimento safeno e promover sobrevida livre de refluxo superior a radiofrequência.
- (B) A principal vantagem da termoablação da veia safena magna por radiofrequência em detrimento do EVLT é a dispensabilidade de calibragem da fonte de energia.
- (C) As lesões térmicas da junção safenofemoral (EHIT) são indicativas de anticoagulação por, pelo menos, 14 dias.
- (D) Uma das desvantagens do EVLT é a impossibilidade do tratamento da veia safena magna em seu trajeto abaixo do joelho.
- (E) O mecanismo da recidiva de refluxo pós-EVLT envolve a ocorrência de neovascularização junto à croça da safena não submetida a ligadura e secção.
33. O conhecimento dos princípios de acesso arterial é fundamental para a execução da cirurgia endovascular. Sobre os diversos acessos disponíveis e suas respectivas características, assinale a alternativa correta.
- (A) Quanto à ocorrência de complicações, o acesso radial é o mais seguro.
- (B) O acesso percutâneo da artéria braquial apresenta maior número de complicações em comparação à punção axilar no cavo.
- (C) Uma das limitações ao acesso infraclavicular da artéria axilar é a impossibilidade do uso de dispositivos ≥ 8 Fr.
- (D) O parâmetro anatômico avaliado na punção ecoguiada da artéria femoral comum é a artéria epigástrica, de modo que, nas situações em que se espera uso de dispositivos maiores que 12 Fr, essa referência é o local anatômico para a punção.
- (E) Uma das desvantagens das punções retrógradas em artérias infra-poplíteas é que habitualmente ocorre dissecação e trombose do vaso submetido a punção.

34. Sobre a avaliação da estenose carótidea, assinale a alternativa correta.

- (A) A ultrassonografia *Doppler* apresenta excelente correlação com exame angiográfico para as estenoses > 70%, mas nas estenoses < 50%, essa correlação é baixa.
- (B) A morfologia de placa obtida através da ultrassonografia *Doppler* é o método aceito como melhor indicativo para a realização da indicação cirúrgica.
- (C) Na estratificação do grau de estenose por meio da medida NASCET, os dois pontos de interesse são: estenose linear em carótida interna e tamanho do bulbo carotídeo.
- (D) São aceitos como métodos diagnósticos para estratificação NASCET ou ECST: ultrassonografia *Doppler*, angiotomografia e angiografia.
- (E) Um grau de estenose de 60% pelo NASCET corresponde a, aproximadamente, 80% no ECST.

35. Um paciente de 55 anos, hipertenso, tabagista ativo, vem ao ambulatório para avaliação com o cirurgião vascular. Sua queixa principal é de dor na perna esquerda, de forte intensidade, iniciada há 10 dias, que vem progressivamente diminuindo. Seus antecedentes revelam claudicação intermitente de panturrilhas no active, bilateralmente, para aproximadamente 500 m, e não há relatos de outras manifestações cardiovasculares. Ao exame físico, nota-se ausência de pulsos no membro inferior direito e, no membro inferior esquerdo, há apenas pulso femoral. Não há déficits sensitivos e/ou motores nos membros inferiores, e o *Doppler* de ondas contínuas demonstra fluxo monofásico na artéria dorsal do pé à esquerda.

Assinale a alternativa correta sobre o caso clínico apresentado.

- (A) O diagnóstico de oclusão arterial aguda do membro inferior esquerdo e crônica do membro inferior direito deve ser considerado.
- (B) Quanto ao fator etiológico, embolização arterial de origem cardiogênica deve ser considerado.
- (C) Quanto à topografia da lesão arterial inferida pelo exame físico, provavelmente há obstrução aorto-ílica bilateral.
- (D) Na orientação clínica, há benefício da prescrição de ácido acetilsalicílico, combinado com estatinas e clopidogrel, contudo não há impacto da abstinência do cigarro sobre a sobrevida livre de amputação.
- (E) O paciente deve ser referenciado, em caráter de emergência, ao hospital, devido ao risco iminente de perda do membro inferior esquerdo.

36. Assinale a alternativa que apresenta as características habitualmente encontradas em um *stent* utilizado na angioplastia carotídea.

- (A) *Stent* expansível por balão, em cromo-cobalto, rápida troca, compatível com guia 0,014".
- (B) *Stent* expansível por balão, em cromo-cobalto, revestido em PTFE, rápida troca, compatível com guia 0,014".
- (C) *Stent* autoexpansível, em liga Elgiloy, rápida troca, compatível com guia 0,014".
- (D) *Stent* autoexpansível, em Nitinol, *over-the-wire*, compatível com guia 0,035".
- (E) *Stent* autoexpansível, em liga Elgiloy, com cobertura *mesh*, rápida troca, compatível com guia 0,014".

37. Um paciente apresenta um aneurisma de Aorta abdominal de 75 mm. Na avaliação pré-operatória, identificou-se que o aneurisma envolve a artéria renal esquerda, poupando a artéria renal direita e a artéria mesentérica superior.

Assinale a alternativa que apresenta a classificação aplicável a esse tipo de aneurisma.

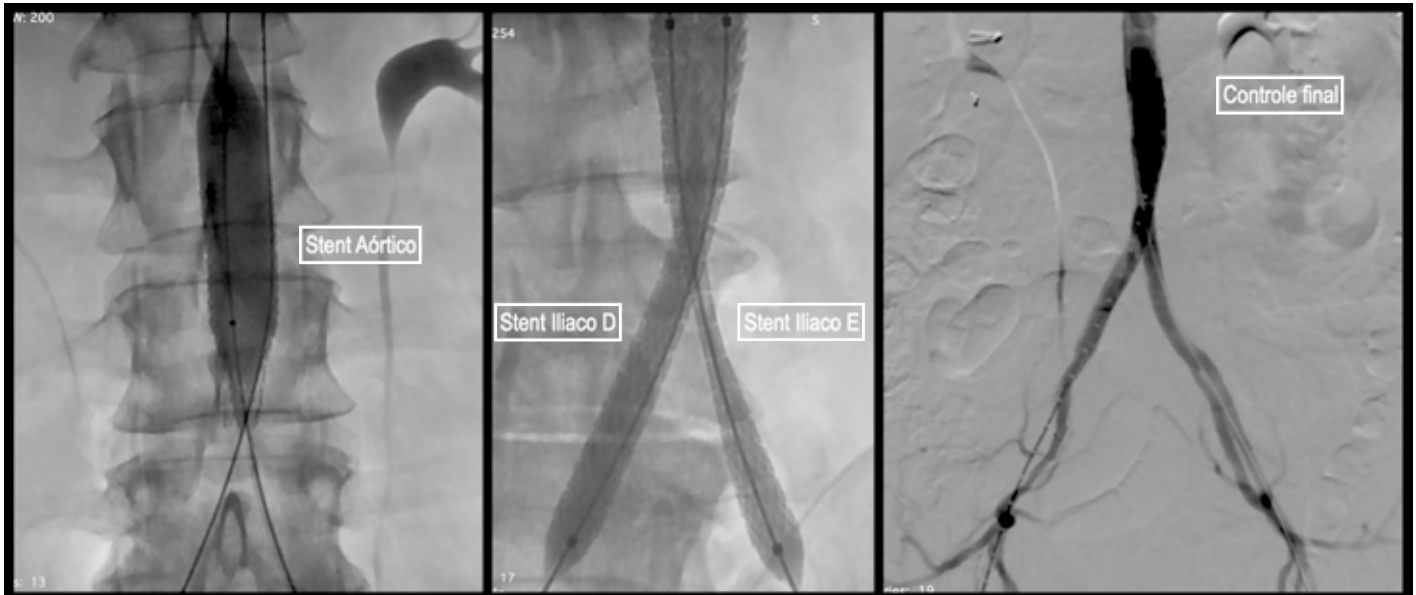
- (A) Justarenal.
- (B) Pararenal.
- (C) Paravisceral.
- (D) Toracoabdominal tipo V.
- (E) Toracoabdominal tipo IV.

38. Um paciente, submetido à correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal em conjunto com implante de endoprótese ramificada em ílica direita há 2 anos, vem para avaliação pós-operatória. Sua angiotomografia de controle demonstra *endoleak* relacionado à dilatação da artéria ílica interna direita, com aparente desconexão do *stent-ponte* do tronco principal da artéria.

Assinale a alternativa que apresenta a classificação aplicável a esse tipo de vazamento.

- (A) Ib.
- (B) Ic.
- (C) II.
- (D) IIIa.
- (E) IIIb.

39. Assinale a alternativa correta em relação à indicação e técnica operatória apresentada na imagem angiográfica a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- (A) De modo geral, essa técnica operatória é aplicada no tratamento da doença oclusiva aorto-ilíaca complexa TASC C / D, especialmente quando há calcificação arterial.
- (B) É uma técnica comumente utilizada para o tratamento do aneurisma de aorta, por envolver o uso de *stent* aórtico bifurcado e extensões ilíacas.
- (C) Essa técnica somente é recomendada quando ocorre rotura arterial durante angioplastia complexa aorto-ilíaca.
- (D) Geralmente é aplicado um *stent* aórtico não revestido autoexpansível, seguido do uso de *stents* ilíacos não revestidos expansíveis por balão.
- (E) Nessa técnica é recomendado o uso de *stent* autoexpansível revestido em Aorta terminal, seguido de *stents* revestidos expansíveis por balão em ambas as ilíacas, utilizando *kissing stent*.
40. Um paciente é vítima de acidente motociclístico e dá entrada no pronto atendimento com estabilidade hemodinâmica. Na investigação, foi identificada fratura de alguns arcos costais e, na tomografia computadorizada, há sinais de transecção da aorta com hematoma mural contido na região de aorta descendente.
- Sobre o quadro, assinale a alternativa correta.
- (A) Geralmente é consequência de desaceleração súbita e/ou trauma de alto impacto, ocorrendo lesão aórtica junto ao istmo.
- (B) A conduta conservadora é admitida, desde que não haja hemotórax em conjunto.
- (C) As diretrizes internacionais de trauma estabelecem a cirurgia aberta como nível IA de evidência no reparo de lesões nessa topografia.
- (D) Habitualmente, o tratamento endovascular envolve a necessidade do implante de endoprótese na zona I.
- (E) Nas situações em que existe hematoma intramural concomitante, há necessidade de cobertura aórtica desde a zona II até a região próxima ao tronco celíaco.

