



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

005. PROVA OBJETIVA

MÉDICO ANGIOLOGISTA

- ◆ 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 **04**:

Desde os primórdios, os seres humanos investigam e buscam conhecer a natureza – gesto inevitável e indispensável, e no qual empregamos cada vez mais os métodos científicos. O problema reside na separação brutal entre humanidade e natureza, princípio de inúmeras correntes técnicas, científicas e ideológicas. A voracidade da acumulação capitalista impeliu ainda mais as sociedades humanas a subjugar a natureza, que foi transformada numa fonte de recursos “inesgotável”, o que não é sustentável.

Além disso, não podemos ignorar que nem a ciência nem as tecnologias que dela derivam são inerentemente positivas. Direta ou indiretamente, muitas de suas aplicações podem ser nocivas à humanidade. Por exemplo, o estudo científico da radiatividade levou à fabricação de bombas atômicas, causando arrependimento nos próprios promotores da energia nuclear. As tecnologias agrárias baseadas no reducionismo da monocultura provocaram a perda de biodiversidade. A lista pode alongar-se, até porque grande parte dos avanços científicos foi resultado de pesquisas com fins militares e só em um momento posterior se estenderam ao uso civil. Semelhantes aplicações da ciência são questionáveis.

Recentemente, a promoção de energias alternativas que nos ajudam a superar a dependência dos combustíveis fósseis – uma meta louvável – se dá ao custo de uma crescente e destruidora demanda por outros recursos. É o caso do lítio e de outros minerais, cuja exploração, embora essencial para produzir as baterias empregadas nos veículos elétricos, amplia os impactos nocivos da mineração.

(Alberto Acosta. *O bem viver*, 2026. Adaptado)

01. Ao analisar a relação dos seres humanos com a natureza, o autor critica a

- (A) ausência de interesse da ciência em pesquisar e viabilizar fontes de energia alternativas às tradicionais.
- (B) convicção de alguns cientistas quanto à necessidade de se manter a humanidade apartada do meio ambiente.
- (C) visão de que ciência e tecnologia estão primordialmente voltadas para a preservação dos recursos naturais.
- (D) crença de que a acumulação capitalista tem como resultado a mitigação da degradação ambiental.
- (E) ideia de que os recursos naturais existentes podem ser explorados ilimitadamente sem consequências.

02. O autor menciona o desenvolvimento da bomba atômica com o objetivo de

- (A) denunciar a rejeição social a inventores cujas descobertas provocaram inegável prejuízo à humanidade.
- (B) criticar a atitude dos cientistas que declararam arrependimento por suas pesquisas na área da energia nuclear.
- (C) defender a necessidade de cooperação entre as áreas civil e militar no desenvolvimento de novas tecnologias.
- (D) demonstrar que o produto da atividade científica nem sempre é algo essencialmente benéfico à humanidade.
- (E) comprovar a impossibilidade de medidas capazes de reverter os efeitos destrutivos das inovações tecnológicas.

03. No fragmento do 1º parágrafo “A **voracidade** da acumulação capitalista **impeliu** ainda mais as sociedades humanas a **subjugar** a natureza...”, os termos destacados significam, respectivamente:

- (A) rapidez, forçou e devastaram.
- (B) pressa, instigou e prejudicarem.
- (C) sofreguidão, determinou e submeterem.
- (D) angústia, estimulou e controlarem.
- (E) avidez, impulsionou e dominarem.

04. Sem prejuízo ao sentido original e em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal, em “É o caso do lítio e de outros minerais, cuja exploração, **embora essencial para produzir as baterias...**” (3º parágrafo), o trecho destacado pode ser substituído por:

- (A) ainda que essencial para que se produzam as baterias
- (B) já que essencial para que se produzam as baterias
- (C) mesmo que essencial para que se produza as baterias
- (D) logo que essencial para que se produza as baterias
- (E) à medida que essencial para que se produza as baterias

05. As concordâncias verbal e nominal estão em conformidade com a norma-padrão em:

- (A) É preciso que hajam diferentes maneiras de combater os vários impactos nocivos da mineração.
- (B) Acredita-se que a dependência dos combustíveis fósseis podem ser superadas em breve.
- (C) Passadas décadas da explosão das bombas atômicas no Japão, o mundo ainda lembra seus efeitos.
- (D) É necessário a adoção de medidas que diminuam a distância entre os seres humanos e a natureza.
- (E) Deve existir formas interessantes e divertidas de ensinar às crianças o valor da biodiversidade.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **06 a 08**:

Há coisa de duas semanas, circulou a notícia de que dois modelos de inteligência artificial de uma empresa saíram de controle e invadiram arquivos de uma concorrente. Como o desvio foi rapidamente identificado e não sucedeu nada de mais sério, ninguém parece ter ficado muito preocupado. O fato foi recebido como “parte da rotina”. Nas *big techs*, os mandachuvias deram de ombros e tocaram adiante.

Talvez o improvável leitor queira mais detalhes do ocorrido. É legítimo. Vamos lá. No dia 21 de julho, durante um teste de cibersegurança interno em uma empresa de pesquisa e tecnologia em inteligência artificial, dois desses seres de silício, tecnicamente dotados de um módico poder de raciocínio, escapuliram pela internet e entraram clandestinamente no sistema de outro gigante do setor. A organização invadida, percebendo movimentos estranhos em seus domínios privados e fechados, chamou a polícia. Logo depois, o imbróglcio se resolveu sem maiores danos.

Pequenos episódios anteriores, que já deveriam ter feito soar o alarme, também foram recebidos com indiferença. Em março de 2023, ganhou repercussão a traquinagem do robô virtual que entrou nas redes, fez contato com uma pessoa e pediu que ela o ajudasse a preencher um *captcha* (aquela verificação chata e enervante, inventada exatamente para barrar a ação de robôs, que nos obriga a ler números e letras de uma imagem toda torta e depois digitá-los num campo em branco). A pessoa abordada achou aquilo esquisito, desconfiou e perguntou: “Ei, mas você é um robô?”. Então, o sintético larápio mentiu, disse que era apenas um deficiente visual, e conseguiu o que queria.

(Eugenio Bucci. “O motim das máquinas”, 09.08.2026.
Disponível em: <https://www.estadao.com.br/>. Adaptado)

06. A opinião do autor em relação às ocorrências de falta de controle do ser humano sobre a inteligência artificial está explícita na passagem:

- (A) ... circulou a notícia de que dois modelos de inteligência artificial de uma empresa saíram de controle... (1º parágrafo)
- (B) ... dois desses seres de silício, tecnicamente dotados de um módico poder de raciocínio, escapuliram pela internet... (2º parágrafo)
- (C) Pequenos episódios anteriores, que já deveriam ter feito soar o alarme, também foram recebidos com indiferença. (3º parágrafo)
- (D) Em março de 2023, ganhou repercussão a traquinagem do robô virtual que entrou nas redes, fez contato com uma pessoa... (3º parágrafo)
- (E) Então, o sintético larápio mentiu, disse que era apenas um deficiente visual, e conseguiu o que queria. (3º parágrafo)

07. No 2º parágrafo do texto, a expressão “dois desses seres de silício” refere-se aos

- (A) modelos de inteligência artificial de uma empresa que invadiram arquivos de uma organização concorrente.
- (B) robôs virtuais de uma empresa projetados para invadir o sistema de segurança de organizações concorrentes.
- (C) modelos de inteligência artificial criados para evitar danos causados por invasões digitais de empresas concorrentes.
- (D) arquivos de uma empresa que foram danificados por modelos de inteligência de uma organização concorrente.
- (E) sistemas de segurança interna de uma empresa de tecnologia que foram invadidos por uma organização concorrente.

08. A expressão destacada está empregada em sentido figurado em:

- (A) Nas *big techs*, os mandachuvas **deram de ombros** e tocaram adiante. (1º parágrafo)
- (B) Talvez o improvável leitor queira mais **detalhes do ocorrido**. (2º parágrafo)
- (C) ... durante um **teste de cibersegurança** interno em uma empresa... (2º parágrafo)
- (D) Logo depois, o imbróglio se resolveu **sem maiores danos**. (2º parágrafo)
- (E) ... fez contato **com uma pessoa** e pediu que ela o ajudasse... (3º parágrafo)

09. A colocação pronominal está em conformidade com a norma-padrão em:

- (A) É preciso que descubram-se maneiras de prevenir as consequências nocivas do uso da inteligência artificial.
- (B) Tem discutido-se a necessidade de preparar os estudantes para um uso adequado da inteligência artificial.
- (C) Nos mais diferentes tipos de trabalho, se espera que a inteligência artificial seja usada de forma responsável.
- (D) Nunca se escreveu tanto sobre os diferentes aspectos da utilização de ferramentas de inteligência artificial.
- (E) Na área da saúde mental, atualmente questiona-se o uso da inteligência artificial como substituta de psicólogos.

10. Considere o parágrafo a seguir:

O conhecimento _____ respeito da Inteligência Artificial vem crescendo _____ medida que avançam os estudos _____ que se dedicam _____ que se dispõem a descrever e analisar o modo de funcionamento dessa ferramenta tecnológica.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, correta e respectivamente, com:

- (A) a ... à ... a ... aqueles
- (B) a ... à ... à ... aqueles
- (C) a ... a ... à ... àqueles
- (D) à ... à ... à ... àqueles
- (E) à ... a ... a ... àqueles

11. De acordo com a Constituição Federal, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

Entre as diretrizes que organizam esse sistema, encontra-se a

- (A) centralização administrativa na União, com execução das ações de saúde pelos Estados e municípios.
- (B) concentração dos serviços assistenciais nos níveis de maior complexidade, com prioridade para as ações de recuperação da saúde.
- (C) participação complementar da iniciativa privada na direção do sistema público de saúde em cada esfera de governo.
- (D) organização do atendimento segundo a capacidade contributiva dos usuários, assegurada a gratuidade apenas às pessoas em situação de vulnerabilidade social.
- (E) descentralização, com direção única em cada esfera de governo, e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas.

12. O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, cuja transmissão pode ser interrompida por meio da vacinação.

Considerando as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação para a vacinação contra o sarampo, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina tríplice viral é indicada rotineiramente apenas até os 29 anos de idade, uma vez que, a partir dos 30 anos, presume-se imunidade decorrente de exposição prévia ao vírus.
- (B) A vacina tríplice viral é contraindicada durante a amamentação, devendo a lactante aguardar o término do aleitamento para iniciar ou completar o esquema vacinal.
- (C) Pessoas de 12 meses a 29 anos devem ter duas doses da vacina tríplice viral, enquanto aquelas de 30 a 59 anos devem ter pelo menos uma dose; para trabalhadores da saúde, são recomendadas duas doses, independentemente da idade.
- (D) A ocorrência anterior de sarampo, ainda que baseada apenas em relato do paciente, dispensa a vacinação, independentemente da idade e da comprovação do esquema vacinal.
- (E) Por conter vírus vivos atenuados, a vacina tríplice viral não pode ser administrada na mesma ocasião que outras vacinas, devendo ser respeitado intervalo mínimo entre sua aplicação e qualquer outro imunizante.

13. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe multiprofissional identifica, a partir da análise de dados do território, elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, além de baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família em uma região com maior vulnerabilidade social.

Considerando as políticas de descentralização e de atenção primária à saúde no SUS, a conduta adequada para o enfrentamento dessa situação é

- (A) encaminhar prioritariamente os usuários com doenças crônicas aos serviços especializados, de modo a reduzir a demanda da atenção básica e ampliar sua capacidade para ações preventivas.
- (B) reorganizar o atendimento da unidade, ampliando a oferta de consultas e visitas domiciliares aos usuários com doenças crônicas, com base em um critério único de priorização clínica, sem distinção por área territorial.
- (C) realizar ações concentradas de atendimento médico na região de maior demanda, como estratégia prioritária e imediata para reduzir a fila de espera, ainda que de forma temporária.
- (D) planejar as ações a partir das necessidades identificadas no território, priorizando a ampliação da atenção primária na região de maior vulnerabilidade e articulando as ações da equipe com os demais serviços da rede de atenção à saúde.
- (E) ampliar os atendimentos individuais na unidade e reduzir temporariamente as atividades coletivas de promoção e prevenção, de modo a direcionar os recursos disponíveis aos usuários com doenças crônicas.

14. A Reforma Sanitária brasileira contribuiu para a construção de um modelo de atenção que ampliou a compreensão do processo saúde-doença, contrapondo-se à concepção de assistência centrada exclusivamente na doença e no atendimento individual.

Nessa perspectiva, a vigilância em saúde caracteriza-se por

- (A) concentrar suas ações na identificação e no controle das doenças transmissíveis, utilizando informações epidemiológicas para interromper cadeias de transmissão.
- (B) articular ações de promoção da saúde, prevenção e controle de riscos e agravos, e atenção à saúde, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e as características do território e da população.
- (C) organizar as ações de saúde segundo a demanda espontânea dos usuários, priorizando a assistência aos agravos de maior prevalência identificados pelos serviços de saúde.
- (D) desenvolver ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador de forma especializada e independente da assistência, preservando as atribuições próprias de cada área.
- (E) priorizar o monitoramento de indicadores de morbidade e mortalidade para identificar grupos de risco, cabendo à atenção básica executar separadamente as ações assistenciais decorrentes das informações produzidas.

15. Homem de 42 anos, residente em área urbana de município do interior paulista, procura pronto atendimento com febre alta de início súbito, cefaleia, mialgia intensa em panturrilhas e hiperemia conjuntival. Refere que, há 10 dias, realizou limpeza de terreno com entulhos e água acumulada após fortes chuvas.

Diante da suspeita de leptospirose, quanto à notificação compulsória do caso, é correto afirmar que

- (A) deve ser realizada somente após a confirmação laboratorial, uma vez que os achados clínicos são inespecíficos e comuns a outras doenças febris.
- (B) deve ser realizada, em até 24 horas, por tratar-se de doença com potencial epidêmico associado a enchentes e alagamentos.
- (C) o caso suspeito deve ser notificado, respeitada a periodicidade semanal estabelecida para esse agravo.
- (D) deve ser realizada, em até 24 horas, por tratar-se de arbovirose com risco de transmissão em áreas urbanas após chuvas intensas.
- (E) deve ser realizada apenas quando houver outros casos epidemiologicamente relacionados, caracterizando surto.

16. Homem de 67 anos, com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, procura UBS por ferida no pé com cerca de duas semanas de evolução. Durante o atendimento, refere dificuldade para compreender e seguir as orientações recebidas anteriormente e demonstra preocupação quanto à possibilidade de afastamento do trabalho. A equipe identifica a necessidade de cuidado multiprofissional e acompanhamento continuado.

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, a conduta adequada é

- (A) concentrar a avaliação inicial na lesão e nos parâmetros metabólicos, postergando a abordagem das questões psicossociais para etapa posterior do tratamento.
- (B) estabelecer o plano terapêutico com base nos protocolos clínicos institucionais e orientar o paciente quanto à necessidade de adesão integral às condutas definidas.
- (C) encaminhar o paciente ao serviço de referência em pé diabético e mantê-lo em acompanhamento paralelo na atenção básica para controle dos fatores de risco.
- (D) realizar escuta ativa das queixas do paciente e organizar atendimentos segmentados com cada profissional, preservando a especificidade técnica de cada intervenção.
- (E) construir o plano de cuidado de forma compartilhada entre equipe e paciente, integrando as dimensões clínica, social e laboral, e fortalecendo sua autonomia e corresponsabilização.

17. Durante o planejamento das ações de saúde no Município de Jundiá, a equipe responsável discute as atribuições municipais relacionadas à vigilância sanitária, à vigilância epidemiológica e à saúde do trabalhador, bem como sua articulação com as demais esferas de governo.

De acordo com a Lei Orgânica do Município, é correto afirmar que compete ao SUS executar ações de

- (A) vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, de forma integrada com as demais esferas de governo.
- (B) vigilância sanitária e epidemiológica, cabendo ao Estado as ações de saúde do trabalhador que envolvam a fiscalização dos ambientes e processos de trabalho.
- (C) vigilância sanitária e de saúde do trabalhador, cabendo ao Estado coordenar e executar a vigilância epidemiológica no território municipal.
- (D) vigilância sanitária, cabendo ao Estado a execução das ações de vigilância epidemiológica e ao município a participação nas ações de saúde do trabalhador.
- (E) vigilância sanitária e epidemiológica e participar das ações de saúde do trabalhador, cuja coordenação e execução cabem prioritariamente ao Estado.

18. Um médico participa de reunião de equipe em uma UBS, na qual é discutido o caso de um paciente com úlcera crônica de membro inferior, baixa adesão ao tratamento e comparecimento irregular às consultas. Diante da possibilidade de fatores familiares, sociais e ambientais estarem interferindo no cuidado, o médico propõe a realização de visita domiciliar e a articulação com serviços do território, inclusive da assistência social, para favorecer a continuidade do acompanhamento.

Considerando as diretrizes e bases de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a organização da atenção básica, assinale a alternativa correta.

- (A) A proposta está de acordo com o princípio da integralidade ao considerar os fatores determinantes e condicionantes da saúde que ultrapassam a dimensão clínica, promovendo a articulação intersetorial e a continuidade do cuidado no território.
- (B) A proposta fundamenta-se prioritariamente no princípio da equidade, que assegura a oferta das mesmas ações e recursos assistenciais a todos os usuários, independentemente de suas necessidades individuais, garantindo-se a uniformidade do atendimento na rede pública.
- (C) A visita domiciliar deve ser reservada aos usuários impossibilitados de comparecer à unidade de saúde, cabendo à equipe abordar dificuldades de adesão ao tratamento por meio de ações desenvolvidas prioritariamente na própria UBS.
- (D) A articulação com a assistência social deve ocorrer após esgotados os recursos disponíveis no setor saúde, uma vez que a integralidade pressupõe, inicialmente, a resolução das necessidades do usuário pelos diferentes níveis de atenção do próprio SUS.
- (E) A responsabilização da atenção básica pela população de seu território pressupõe que o acompanhamento seja conduzido preferencialmente pela equipe de referência, devendo o encaminhamento a outros serviços ocorrer somente após o esgotamento das possibilidades de intervenção da própria UBS.

19. Em 2026, Jundiá alcançou a primeira colocação nacional na dimensão “Fundamentos do Bem-Estar” do Índice de Progresso Social (IPS), que inclui aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar da população.

Considerando o uso de indicadores na avaliação das condições de saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A mortalidade infantil relaciona os óbitos de menores de 1 ano ao total de crianças dessa faixa etária, constituindo um indicador das condições de saúde materno-infantil e do acesso aos serviços de saúde.
 - (B) A mortalidade proporcional por idade expressa o risco de morte em determinada faixa etária, relacionando os óbitos nela ocorridos ao total de pessoas da mesma faixa etária.
 - (C) A taxa bruta de mortalidade permite comparar as condições de saúde entre diferentes populações, pois relaciona os óbitos à população residente e considera as diferenças em sua composição etária.
 - (D) A expectativa de vida ao nascer corresponde ao número médio de anos que um recém-nascido viveria caso se mantivessem os padrões de mortalidade observados na população em determinado período.
 - (E) A incidência expressa a proporção de pessoas que apresentam determinada doença em uma população e período definidos, sendo utilizada para dimensionar a carga do agravo nessa população.
20. Em uma população acompanhada por uma UBS, foram identificados indivíduos com fatores de risco para doença cardiovascular, outros com alterações vasculares assintomáticas detectadas em exames e pacientes com doença arterial periférica sintomática, alguns deles já com limitação funcional. Ao planejar as ações de saúde segundo a história natural da doença e os níveis de prevenção, a equipe deverá considerar que
- (A) o controle do tabagismo e o incentivo à atividade física entre indivíduos com fatores de risco constituem prevenção secundária, pois procuram impedir a progressão para doença clinicamente manifesta.
 - (B) o rastreamento de alterações vasculares em indivíduos assintomáticos caracteriza prevenção primária, uma vez que ocorre antes do aparecimento de manifestações clínicas da doença.
 - (C) a identificação precoce da doença em indivíduos assintomáticos e a instituição oportuna de medidas para impedir sua progressão caracterizam prevenção secundária.
 - (D) a reabilitação de pacientes com limitação funcional decorrente da doença caracteriza prevenção secundária, pois busca reduzir as consequências de uma doença já diagnosticada.
 - (E) o tratamento de pacientes com doença sintomática caracteriza prevenção terciária sempre que destinado a evitar complicações e reduzir o risco de agravamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Assinale a alternativa correta sobre os aspectos técnicos das derivações arteriais extra-anatômicas nos troncos supra-aórticos.

- (A) São complicações das derivações carotídeo-carotídeas retrofaríngeas: disfagia, fístula esofágica e lesão do nervo glossofaríngeo.
- (B) A derivação carotídeo-subclávia é recomendada com objetivo de preservar o fluxo na artéria subclávia esquerda, especialmente quando uma endoprótese torácica será ancorada na zona 3.
- (C) As principais estruturas de interesse a serem identificadas no acesso supraclavicular da artéria subclávia são: m. esternocleidomastoide, gordura pré-escalênica, nervo frênico e m. escaleno médio.
- (D) Uma das complicações frequentes no acesso supraclavicular da artéria subclávia direita é a lesão do ducto torácico, com consequente fístula linfática de alto débito.
- (E) A ligadura da artéria subclávia esquerda, proximal à artéria vertebral, é um tempo cirúrgico tecnicamente desafiador, devido à sua posição intratorácica de difícil acesso.

22. Assinale a alternativa correta quanto às avaliações pré-operatórias nas intervenções vasculares.

- (A) Intervenções cirúrgicas de revascularização de membros inferiores apresentam risco de complicações cardíacas, incluindo infarto agudo do miocárdio, inferior às intervenções carotídeas e aórticas.
- (B) A suspensão do uso de beta-bloqueadores é benéfica nos pacientes submetidos a angioplastia periférica, ao passo que, nos pacientes submetidos a cirurgia de aorta, essa medicação deve ser mantida.
- (C) Apesar de estabilizar placas carotídeas e de membros inferiores, as estatinas não apresentam efeito comprovado na redução da mortalidade cardiovascular de pacientes submetidos a intervenção vascular periférica.
- (D) Em pacientes submetidos a revascularização miocárdica aberta ou endovascular, é recomendado postergar a intervenção arterial eletiva no aneurisma de aorta abdominal por, pelo menos, 8 semanas.
- (E) Na estratificação pré-operatória, pacientes de alto risco cardíaco têm recomendação de angiografia coronariana.

23. Quanto aos substitutos arteriais em revascularizações de membros inferiores, assinale a alternativa correta.

- (A) Próteses em Dacron® são produzidas em poliéster, ao passo que as próteses em Teflon® são produzidas com nylon.
- (B) A grande desvantagem da prótese em politetrafluoretileno com estrutura de anéis integrados é a impossibilidade da remoção dos anéis na topografia da região onde será realizada a anastomose com a artéria.
- (C) A safena removida e invertida apresenta a limitação de ser recomendada apenas para as revascularizações envolvendo até a poplítea P2.
- (D) Em virtude da melhor proporcionalidade de calibres nas anastomoses, a safena removida e devalvulada apresenta menor lesão endotelial do que a safena em modo invertido.
- (E) Nas revascularizações com safena *in situ*, o trajeto do conduto encontra-se no subcutâneo e habitualmente utiliza-se o valvulótomo de LeMaitre® para a lesão dos folhetos valvares.

24. Um paciente de 67 anos é internado por quadro de isquemia arterial em membro inferior esquerdo, com evolução ao longo dos últimos 30 dias. Sua investigação complementar demonstra um aneurisma de artéria poplítea esquerda com trombose, associado a trombos secundários em artérias de perna. Uma angiografia complementar comprova a perviedade da artéria tibial anterior desde sua origem, com escoamento até o pé. Apesar do tratamento clínico, o paciente apresenta dor em repouso, com índice distal de 0,4. Uma derivação arterial femoral superficial distal-tibial anterior com veia safena magna removida e devalvulada é realizada com sucesso. No pós-operatório imediato, é identificado pulso pedioso 3+/3+, e o paciente é encaminhado para UTI. No dia seguinte, o paciente refere manutenção das queixas álgicas e seu exame físico revela ausência de pulso pedioso.

Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a provável causa da oclusão precoce da derivação.

- (A) Hipotensão arterial pós-operatória.
- (B) Síndrome compartimental pós-revascularização.
- (C) Tempo de tromboplastina parcial ativada = 45' (relação com controle = 1,2).
- (D) Nova embolização pelo aneurisma de poplítea.
- (E) Torção do conduto no túnel e/ou válvula residual.

25. Uma paciente de 52 anos é encaminhada eletivamente para a realização de angiografia visceral, como medida complementar na investigação de isquemia visceral crônica.

Em relação aos aspectos técnicos dos acessos vasculares em angiografias, assinale a alternativa correta.

- (A) A técnica de Seldinger classicamente descrita para o acesso femoral não é recomendada no acesso braquial, dada a alta incidência de lesão nervosa secundária à transfixação do feixe nervoso.
- (B) O acesso arterial pela artéria femoral é o preferível, dada ausência de configurações adequadas de cateteres para a angiografia visceral por via superior.
- (C) De modo geral, em termos de segurança e complicações gerais, o acesso radial é o mais seguro.
- (D) O acesso superior está associado ao aumento do risco de complicações neurológicas, independentemente do lado submetido à punção.
- (E) A grande vantagem da punção ecoguiada por técnica fora do plano é a visibilização da agulha de punção em toda a extensão.

26. Assinale a alternativa correta em relação às decisões terapêuticas em pacientes com isquemia crítica dos membros inferiores.

- (A) Atualmente, a individualização do tratamento leva em conta essencialmente a gravidade da lesão periférica, grau de isquemia, extensão angiográfica da lesão e expectativa de vida do paciente.
- (B) Uma das vantagens da normativa GLASS em relação às normativas propostas pelo TASC e Wifl é que não há a necessidade de estratificação da extensão angiográfica da lesão arterial.
- (C) Pacientes com bom *status* e *performance*, substituto arterial adequado e lesão Wifl estágio 4, são beneficiados primariamente pelo tratamento endovascular quando a lesão fêmoro-poplítea envolve o segmento P3.
- (D) Uma das grandes vantagens da abordagem primária por angioplastia é que, atualmente, as maiores séries reportam a necessidade do emprego de *stent* em apenas 10% das angioplastias de femoral superficial, gerando um grande benefício na eventual abordagem cirúrgica.
- (E) A técnica de angioplastia sem uso de *stent* (*leaving nothing behind*) é baseada no emprego de dispositivos de aterectomia, seguido de angioplastia por balão convencional (POBA).

27. São exames laboratoriais diagnósticos na confirmação da síndrome do anticorpo antifosfolípide:

- (A) VDRL, anticardiolipina e fator V.
- (B) Anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti-beta 2-glicoproteína I.
- (C) Anti-beta 2-glicoproteína I, VDRL e proteína S.
- (D) Anticoagulante lúpico, anti-Ro e anticardiolipina.
- (E) Teste de ativação plaquetária, anti-Ro e fator V.

28. Com relação às infecções de prótese vascular, assinale a alternativa correta.

- (A) As infecções de prótese intracavitária são mais frequentes que as extracavitárias.
- (B) Segundo a classificação de Szilagyi, no grau II já existe contaminação e infecção da prótese vascular.
- (C) Nos pseudoaneurismas pós-anastomóticos de baixa virulência na região inguinal, a conduta do tratamento endovascular por prótese revestida é admitida como padrão-ouro.
- (D) Nas infecções de prótese aórtica de baixa virulência, a reconstrução arterial *in situ* é uma conduta admitida, especialmente se realizada com material autólogo.
- (E) Uma das complicações relatadas com a reconstrução aórtica com veia femoral é a perda do retorno venoso, levando a síndrome compartimental do membro inferior em até 50% dos casos.

29. Uma paciente de 82 anos apresenta aneurisma de aorta infra-renal de 62 mm, com colo cilíndrico de extensão de 12 mm, sem trombos ou calcificações grosseiras. Não há envolvimento de ilíacas, sendo ambas as ilíacas comuns com extensão de 40-50 mm e diâmetro de 10 mm, junto às suas bifurcações. Nota-se, contudo, ilíacas externas com diâmetro máximo de 6,0 mm, associadas a estenoses sequenciais no terço médio superiores a 70%, com calcificação moderada no local.

Em face do exposto, a respeito do quadro e da conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) A anatomia de colo proximal e os acessos ilíacos representam uma contraindicação ao tratamento endovascular.
- (B) A presença de calcificações em ilíacas externas é uma contraindicação ao tratamento totalmente percutâneo (PEVAR).
- (C) A anatomia de colo é adequada ao tratamento endovascular, porém não há dispositivos dedicados ao tamanho de ilíaca < 7,0 mm.
- (D) O maior risco envolvendo a progressão do dispositivo pela ilíaca externa ocorre durante o início da progressão da prótese, sendo que o mecanismo iatrogênico mais frequente é a desinserção da ilíaca externa junto à femoral comum.
- (E) Endoconduto com *stent* revestido, exoconduto com acesso ilíaco e litotripsia intravascular são algumas das alternativas para se lidar com essa anatomia.

30. Sobre os aneurismas de artéria renal, assinale a alternativa correta.

- (A) São mais comuns em mulheres, sendo a fibrodisplasia muscular uma importante causa dessa condição.
- (B) A indicação do tratamento leva em conta a morfologia do aneurisma, sendo indicado o tratamento para a morfologia sacular > 1,0 cm ou fusiforme > 2,0 cm.
- (C) Quanto à localização, o tipo mais frequente é o aneurisma renal tipo III.
- (D) A maioria dos pacientes é assintomático, contudo, dos sintomáticos, o sintoma mais frequente é a hematúria microscópica secundária à compressão pelo-calicial.
- (E) De modo geral, na maioria dos pacientes é possível realizar o tratamento por meio do implante de *stent* revestido, excluindo o aneurisma e preservando a circulação para o parênquima renal.

31. Assinale a alternativa correta sobre os anticoagulantes orais de ação direta.

- (A) Apixabana, rivaroxabana e dabigatrana são exemplos de inibidores diretos da trombina.
- (B) O tratamento da trombose venosa profunda com a edoxabana, envolve o uso inicial de anticoagulação parenteral com heparina de 5 a 10 dias.
- (C) Uma das grandes limitações e cuidados com uso dessas medicações é a indisponibilidade de fármacos específicos para reversão de sua ação, sendo disponível para uso no mercado apenas o reversor da apixabana, idarucizumabe.
- (D) No segmento arterial, a rivaroxabana tem sido utilizada como prevenção secundária de eventos cardiovasculares, sendo a dose reduzida para 10 mg/dia.
- (E) Quanto ao risco hemorrágico, a rivaroxabana apresenta taxas de sangramento menor e maior, que são inferiores ao tratamento com apixabana.

32. Um paciente de 56 anos, tabagista ativo, dislipidêmico e com antecedentes de revascularização cardíaca prévia secundária a infarto agudo do miocárdio, vem ao ambulatório para avaliação por claudicação intermitente de panturrilha para 150 m no plano. Seu exame físico demonstra pulsos femorais amplos, sem pulsos poplíteos nem distais bilaterais. Os exames complementares demonstram calcificação intensa das artérias femorais superficiais, com oclusão bilateral no canal dos adutores. Na avaliação dos exames laboratoriais, chama a atenção a dosagem de colesterol LDL = 105 mg/dL, com uso de atorvastatina 80 mg/dia.

Assinale a alternativa correta sobre a conduta terapêutica hipolipemiante.

- (A) O alvo terapêutico está adequado, já que para pacientes com moderado risco cardiovascular, os níveis de LDL < 120 mg/dL são adequados.
- (B) Atribuir que há sinais de resistência ao uso de inibidores da HMG-CoA redutase, sendo necessária a troca pela rosuvastatina 40 mg.
- (C) Atribuir que há resistência ao uso de inibidores da HMG-CoA redutase, sendo recomendado início de inibidor da PCSK9.
- (D) Considerar a associação terapêutica com ezitimiba, com intuito de diminuir os níveis de LDL para próximo de 50 mg/dL.
- (E) Considerar a associação terapêutica com benzo-fibratos, com objetivo de diminuir triglicerídeos e níveis de LDL para valores menores que 70 mg/dL

Considere o caso clínico a seguir para responder às questões **33 e 34**.

Uma paciente de 56 anos é internada eletivamente para o tratamento cirúrgico de varizes dos membros inferiores. Seus antecedentes não revelam comorbidades, tampouco histórico de trombofilia e/ou trombose venosa prévia. Ao exame físico, identificam-se: IMC = 31, veias varicosas predominantes na face lateral da coxa, com estratificação CEAP C2. A programação cirúrgica prevê uma cirurgia menor com flebectomia, sem necessidade de intervenção nas veias safenas.

33. Quanto ao escore de Caprini para risco de tromboembolismo venoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é aplicável a pacientes cirúrgicos.
- (B) Escore de 2 pontos – risco baixo.
- (C) Escore de 3 pontos – risco moderado.
- (D) Escore de 4 pontos – risco alto.
- (E) Escore de 5 pontos – risco muito alto.

34. Tendo em vista a cirurgia realizada, no que se refere à profilaxia, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há indicação de qualquer profilaxia, uma vez que o escore não é mensurável pelo Caprini.
- (B) Recomenda-se a deambulação precoce isolada.
- (C) Recomenda-se a deambulação precoce, associada a meia de compressão graduada.
- (D) Recomenda-se a quimioprofilaxia com heparina fracionada e meia de compressão graduada.
- (E) Recomenda-se a quimioprofilaxia com anti-Xa por 8 semanas.

35. Um paciente de 45 anos, sem histórico pregresso de doenças, é internado por quadro de dor abdominal inespecífica e associada a distensão abdominal. Seus exames complementares demonstram esplenomegalia moderada e trombose venosa portal.

Em relação ao diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma condição clínica frequentemente associada a neoplasias e/ou cirrose hepática.
- (B) A trombose venosa portal é considerada como uma trombose venosa de sítio típico, não sendo necessário primariamente investigar trombofilia.
- (C) O grande risco dessa trombose é o comprometimento da circulação hepática, sendo necessária a intervenção cirúrgica nos casos em que há esplenomegalia.
- (D) Os resultados da anticoagulação oral são inferiores a fibrinólise sistêmica com atepase.
- (E) A presença de transformação cavernomatosa da veia porta é tardia, e a sua presença indica a necessidade de intervenção.

36. Assinale a alternativa correta sobre a oclusão arterial aguda de membros inferiores.

- (A) Atualmente, as causas embólicas superam as causas trombóticas como etiologia das oclusões.
- (B) No processo decisório da temporalidade (urgência *versus* emergência) do tratamento cirúrgico, o principal parâmetro a ser avaliado é o déficit motor.
- (C) A diretriz TACS recomenda que o uso da heparina seja postergado até que seja definida a conduta médica para o paciente, já que essa medicação pode alterar a modalidade anestésica a ser empregada.
- (D) De modo geral, para uso de todas as modalidades de trombectomia por cateter, é recomendado o uso de fibrinólise por cateter multi-perfurado por 6 a 12 h antes da fragmentação mecânica dos trombos.
- (E) Trombose de aneurisma da artéria poplítea é uma contraindicação relativa à trombectomia fármaco-mecânica, mas não a trombectomia aspirativa.

37. Um paciente de 53 anos, hipertenso mal controlado, apresenta início súbito de dor torácica, predominantemente retroesternal, com irradiação para ao dorso e associada a perda progressiva da força nos membros inferiores. Diante do quadro, é levado ao pronto atendimento. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 180 × 120 mmHg, pulsos normais nos membros superiores, ausência de pulso femoral à direita e pulso femoral esquerdo 2+/3+. Uma avaliação inicial, descarta síndrome coronariana, e o paciente é submetido a angiotomografia de aorta. O exame demonstra dissecação aórtica tipo B, com orifício de entrada próximo à subclávia esquerda, pequeno derrame pleural à esquerda, luz verdadeira de fino calibre, com extensão da dissecação para ambas as ilíacas comuns. Complementarmente, seu exame laboratorial revela creatinina de 4,5 mg/dL e ureia de 100 mg/dL.

A respeito do quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Em virtude do quadro de má perfusão visceral, o tratamento clínico é baseado no controle da dor com opiáceos e hipertensão permissiva, com intuito de preservação de fluxo pelas artérias renais.
- (B) Na correção cirúrgica, os estudos demonstram que o tratamento endovascular apresenta nível IIB de evidência, ao passo que a longevidade da cirurgia aberta confere evidência IA para esse tratamento.
- (C) Quanto à mortalidade hospitalar, nas dissecações aórticas complicadas, os estudos que comparam o tratamento clínico *versus* abordagem cirúrgica demonstram que não há vantagens do tratamento cirúrgico em relação ao manejo clínico.
- (D) A longo prazo, os resultados de remodelamento aórtico negativo são semelhantes entre o manejo clínico e a técnica endovascular, sendo esta última reservada aos aneurismas pós-dissecação.
- (E) De modo geral, o implante da endoprótese no segmento justa-subclávia, com fechamento do orifício de entrada da dissecação, é suficiente para controlar a síndrome de má perfusão.

38. Um paciente de 38 anos, vítima de acidente motociclístico com múltiplas fraturas, é internado sob os cuidados da equipe de ortopedia. Após a fixação de uma das fraturas do membro inferior esquerdo, apresenta edema do membro contralateral, associado a tromboembolismo pulmonar. Uma ultrassonografia Doppler complementar demonstra trombose venosa profunda aguda da veia femoral comum direita, e a equipe titular solicita avaliação para implante de filtro de veia cava inferior, em virtude da necessidade de nova abordagem cirúrgica das fraturas de perna e de membro superior.

Quanto às características e condutas no manejo dos filtros de veia cava, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando o diagnóstico, a melhor indicação de filtro é a dos filtros definitivos, em vez dos removíveis.
- (B) Uma das limitações ao implante de filtros de veia cava inferior por acesso jugular é a impossibilidade de retirada futura.
- (C) Não há filtros desenhados para a retirada por via femoral.
- (D) Não há disponibilidade de filtros removíveis que tragam em suas instruções de uso a possibilidade da retirada acima de 90 dias após seu implante.
- (E) No manejo da retirada do filtro de veia cava, é obrigatória a comprovação da ausência de trombos maciços aderidos ao dispositivo implantado na veia cava.

39. Sobre a anatomia, variações anatômicas e aspectos técnicos-cirúrgicos das artérias viscerais, assinale a alternativa correta.

- (A) A compressão extrínseca do tronco celíaco pelo ligamento arqueado é uma condição rara, mas que, quando presente, gera isquemia visceral crônica sintomática.
- (B) De modo geral, a artéria esplênica representa um vaso de circulação terminal para o baço; sendo assim, a oclusão desse vaso não é bem tolerada pelo órgão.
- (C) A variação anatômica mais frequente da circulação arterial hepática é a origem da artéria hepática esquerda na artéria mesentérica superior.
- (D) De modo geral, o primeiro ramo da artéria mesentérica superior é a artéria pancreatoduodenal inferior.
- (E) A arcada pancreatoduodenal representa uma rica rede de conexão entre as mesentéricas superior e inferior, de modo que, nas oclusões ostiais dessa última, a via de circulação intestinal ocorre por essa arcada.

40. Uma paciente de 45 anos, obesa é submetida a cirurgia videolaparoscópica com a equipe de Ginecologia para tratamento de endometriose. No pós-operatório imediato, na recuperação pós-anestésica, a paciente queixa-se de dor intensa em perna esquerda, associada a parestesia de pododáctilos. A equipe de anestesia chama o cirurgião vascular de plantão. Na história clínica, é identificado que a paciente permaneceu por aproximadamente 3 horas em posição de litotomia. Na avaliação clínica, identificam-se dor à palpação muscular em panturrilhas, fraqueza à dorsiflexão espontânea e edema que limita a identificação de pulsos distais.

Diante do quadro, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e conduta a ser seguida.

- (A) Trombose venosa profunda aguda de poplítea. Realizar ultrassonografia Doppler emergencial, seguida de fibrinólise dirigida por cateter.
- (B) Oclusão arterial aguda Rutherford IIA. Realizar angiografia diagnóstica, seguida de trombectomia dirigida por cateter.
- (C) Oclusão arterial aguda Rutherford IIB. Realizar Angiografia diagnóstica, seguida de trombectomia a Fogarty.
- (D) Síndrome compartimental. Indicar fasciotomia de lojas tibial anterior e posterior em caráter de emergência.
- (E) Síndrome compartimental. Indicar medida de pressão intra-compartimental por punção, seguida de tratamento clínico com manitol e repouso em Trendelenburg, desde que a pressão seja < 40 mmHg.

RASCUNHO

RASCUNHO

