

ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**CIRURGIA VASCULAR:
ENDOVASCULAR E ANGIORRADIOLOGIA**

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, do conteúdo de **Cirurgia Vascular** cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido Edital Regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
09. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CIRURGIA VASCULAR

01. O aneurisma periférico mais comum é o da artéria:
(A) braquial
(B) poplítea
(C) tibial anterior
(D) femoral profunda
02. Examinando-se um paciente com ausência de pulso femoral e presença de pulsos poplítea e distal, deve-se suspeitar de:
(A) trombose de íliaca externa
(B) aneurisma de íliaca externa
(C) oclusão de femoral profunda
(D) persistência da artéria isquiática
03. Define-se aneurisma arterial como uma dilatação permanente e localizada. De quanto é o aumento em relação ao diâmetro normal esperado (artéria proximal):
(A) igual ou maior que 5%
(B) igual ou maior que 10%
(C) igual ou maior que 40%
(D) igual ou maior que 50%
04. Em relação ao aneurisma de artéria esplênica, pode-se afirmar que:
(A) existe grande risco de ruptura durante a gravidez
(B) é o aneurisma visceral mais raro
(C) costuma evoluir para trombose
(D) é, geralmente, micótico
05. A obstrução da artéria de Adamkiewicz durante a correção do aneurisma toracoabdominal pode ocasionar:
(A) pneumonia
(B) paraplegia
(C) insuficiência renal
(D) isquemia mesentérica
06. A tríade clássica da apresentação clínica de um aneurisma roto de aorta é:
(A) dor abdominal, embolia distal e palidez
(B) dor abdominal, hipotensão e massa pulsátil
(C) dor abdominal, sopro epigástrico e insuficiência renal
(D) dor abdominal, hipertensão e oclusão de um ramo arterial
07. A prova de Allen é utilizada para avaliar:
(A) a circulação arterial da mão
(B) a síndrome do desfiladeiro
(C) o refluxo da safena magna
(D) o fluxo em uma fístula de hemodiálise
08. O *endoleak* (vazamento dentro do saco aneurismático), do tipo IB pós implante de endoprótese de aorta, ocorre:
(A) ao nível do implante distal
(B) ao nível do implante proximal
(C) devido falha estrutural da endoprótese
(D) devido fluxo retrógrado da artéria mesentérica
09. Em relação ao *endoleak* do tipo II, pode-se afirmar que:
(A) só é possível diagnosticá-lo após 60 dias
(B) o tratamento de escolha é feito com implante de extensões
(C) ocorre devido à desconexão entre os módulos da endoprótese
(D) deve ser tratado se houver crescimento do saco aneurismático em diâmetro e volume
10. São consideradas complicações tardias do tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal (*endoleak*, remodelamento, migração) aquelas que ocorrem a partir de:
(A) 15 dias
(B) 30 dias
(C) 120 dias
(D) 360 dias
11. Sobre a síndrome pós implante de endoprótese de aorta no tratamento do aneurisma, pode-se afirmar que:
(A) seu tratamento é com antibióticos
(B) tipicamente se apresenta após 15 dias
(C) incidência está aumentando com o implante em pacientes mais idosos
(D) sua ocorrência é maior nas próteses de dácron do que nas de PTFE (politetrafluoroetileno)
12. Na classificação de DeBakey, a dissecação de aorta é do tipo II quando:
(A) engloba aorta ascendente e descendente até o diafragma
(B) engloba a aorta torácica até a abdominal
(C) se origina após a subclávia esquerda
(D) se restringe a aorta ascendente
13. Em relação ao quadro clínico da dissecação aguda da aorta, pode-se afirmar que:
(A) é mais comum em mulheres
(B) o sintoma mais comum é a dor
(C) é a mortalidade no tipo B maior que no tipo A
(D) os sintomas neurológicos estão presentes em 80% dos casos
14. Paciente jovem apresenta trombose venosa profunda de membro inferior sem história de estase. Ao pesquisar trombofilias hereditárias, o defeito genético que prevalece é:
(A) portador de proteína S
(B) deficiência de proteína C
(C) portador de fator V de Leiden
(D) deficiência da antitrombina
15. Em relação à isquemia intestinal, após cirurgia aberta da aorta abdominal, pode-se afirmar que:
(A) afeta, na grande maioria dos casos, o colo ascendente
(B) exige tratamento cirúrgico com colectomia assim que diagnosticada
(C) contraindica a retossigmoidoscopia flexível pelo risco de perfuração
(D) é mais frequente na cirurgia do aneurisma do que na doença oclusiva aorto-iliaca

16. A tríade de Virchow é caracterizada por:
- (A) edema, empastamento e dor com a flexão dorsal do pé
 - (B) estase, hipercoagulabilidade, lesão endotelial
 - (C) hipercoagulabilidade, petéquias e artralgia
 - (D) edema, hiperemia e úlcera de perna
17. Para triagem de indivíduos acima de 65 anos, visando o diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal, o melhor exame, considerando custo/benefício, é:
- (A) ultrassonografia abdominal
 - (B) ressonância nuclear magnética
 - (C) radiografia simples de abdome em perfil
 - (D) tomografia computadorizada de abdome sem contraste
18. Em um paciente portador de fístula arteriovenosa, quando comprimida, pode-se verificar a presença do sinal de Nicoladoni-Branham, que consiste em:
- (A) aumento da temperatura local
 - (B) redução da frequência cardíaca
 - (C) aumento da frequência cardíaca
 - (D) redução da pressão arterial sistólica
19. A prova de Schwartz é utilizada no exame físico do paciente portador de:
- (A) varizes
 - (B) linfedema
 - (C) fístula arteriovenosa
 - (D) insuficiência arterial
20. Na síndrome do desfiladeiro cervicotorácico, a compressão da artéria subclávia é demonstrada pela manobra de:
- (A) Pratt
 - (B) Adson
 - (C) Perthes
 - (D) DeBaKey
21. Na classificação CEAP (Clínico, Etiologia, Anatomia e Patofisiologia) da insuficiência venosa crônica, a classe clínica C3 corresponde a:
- (A) alterações tróficas com úlcera cicatrizada
 - (B) alterações tróficas com úlcera aberta
 - (C) teleangiectesias
 - (D) edema
22. A doença do colágeno com maior incidência de síndrome de Raynaud é:
- (A) esclerodermia
 - (B) polimiosite
 - (C) lúpus
 - (D) artrite
23. De acordo com a classificação CEAP, considera-se veia varicosa aquela veia subcutânea dilatada, com diâmetro medido em ortostatismo:
- (A) igual ou maior que 1 mm
 - (B) igual ou maior que 1,5 mm
 - (C) igual ou maior que 2 mm
 - (D) igual ou maior que 3 mm
24. A localização mais frequente das úlceras venosas é:
- (A) na face dorsal do pododáctilos
 - (B) na face medial do terço inferior de perna
 - (C) na face posterior do terço médio de perna
 - (D) na face lateral do terço superior de perna
25. As veias perfurantes de Cockett localizam-se na:
- (A) face medial no terço inferior de coxa
 - (B) face medial no terço superior de perna
 - (C) face medial no terço inferior de perna
 - (D) face anterolateral do terço inferior de perna
26. Para a realização de escleroterapia de varizes com espuma, pela técnica de Tessari, utiliza-se:
- (A) glicerina cromada
 - (B) iodo poliiodado
 - (C) polidocanol
 - (D) glicose
27. Paciente diabética do tipo 2, hipertensa, obesa, procura a emergência com queixa de dor e edema em membro inferior esquerdo. Refere-se ao início do quadro com calafrio e febre de 38,9°C há 48 horas. Ao exame físico, presença de linfadenomegalia inguinal esquerda, edema (2+/3) e hiperemia com flictenas na perna esquerda. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) erisipela
 - (B) tromboflebite
 - (C) síndrome da pedrada
 - (D) ruptura de cisto de Baker
28. Paciente masculino, hipertenso, tabagista, portador de dislipidemia, comparece a consulta médica com a queixa principal de claudicação intermitente de membros inferiores para 100 metros. Como hipótese diagnóstica, pensa-se em doença oclusiva aterosclerótica aorto-iliaca (síndrome de Leriche). Para completar a tríade típica desta doença encontra-se:
- (A) linfadenomegalia inguinal e orquite
 - (B) úlcera em face medial de perna e varizes
 - (C) ausência de pulsos femorais palpáveis e impotência
 - (D) edema em ambos os membros inferiores e varizes
29. Sobre a trombocitopenia do tipo II tardia, induzida pela heparina, pode-se dizer que:
- (A) é produzida imunologicamente
 - (B) aparece após o 15º dia de uso da heparina
 - (C) não ocorre com as heparinas de baixo peso molecular
 - (D) provoca eventos hemorrágicos e não provoca eventos trombóticos
30. O principal local de origem de um êmbolo, na oclusão arterial aguda do membro inferior, é:
- (A) na poplítea
 - (B) no coração
 - (C) numa úlcera de aorta torácica
 - (D) num aneurisma de aorta abdominal

31. A região do pescoço denominada de zona III de Monson se refere:
- (A) da cartilagem cricóide ao ângulo da mandíbula
 - (B) do ângulo da mandíbula à base do pescoço
 - (C) anterior ao músculo esternomastóideo
 - (D) posterior ao músculo esternomastóideo
32. Paciente diabético do tipo 2, com insuficiência renal crônica há três anos, portador de fistula arteriovenosa ao nível da prega do cotovelo para realização de hemodiálise de boa qualidade. No exame físico, ao auscultar-se a fistula, ouve-se:
- (A) sopro diastólico
 - (B) sopro sistólico com ruflar
 - (C) sopro em martelo d'água
 - (D) sopro sistólico e diastólico com reforço sistólico
33. Nos traumatismos graves de membros inferiores a escala de gravidade mais utilizada é o MESS (Mangled Extremity Severity Score). Como escore sugestivo de amputação, considera-se a pontuação:
- (A) igual ou maior que 3
 - (B) igual ou maior que 5
 - (C) igual ou maior que 7
 - (D) igual ou maior que 15
34. A síndrome de Mondor é caracterizada por:
- (A) tromboflebite pós infusão de contraste para TC
 - (B) tromboflebite migratória associada ao carcinoma de pulmão
 - (C) tromboflebite da parede anterolateral do tórax, secundária à neoplasia de mama
 - (D) tromboflebite séptica da veia jugular interna, secundária à infecção de orofaringe
35. Em relação à síndrome compartimental, pode-se afirmar que a perna possui:
- (A) dois compartimentos
 - (B) três compartimentos
 - (C) quatro compartimentos
 - (D) seis compartimentos
36. São sinais e sintomas sugestivos de embolia arterial periférica:
- (A) edema em todo o membro, de início súbito
 - (B) história prévia de claudicação intermitente de membros inferiores
 - (C) dor no membro inferior acometido pelo episódio em paciente com neoplasia
 - (D) episódio súbito de dor e ausência de pulsos arteriais no membro acometido
37. Em relação à necrose dérmica bolhosa secundária ao uso de cumarínico, pode-se afirmar que:
- (A) é mais comum em homens
 - (B) acomete preferencialmente o abdome
 - (C) ocorre devido à microembolização das placas ateroscleróticas ulceradas
 - (D) ocorre com o uso de cumarínico sem a associação inicial com heparina
38. O curativo com bota de Unna está indicado para o tratamento de úlcera:
- (A) venosa
 - (B) arterial
 - (C) de pressão
 - (D) por esporotricose
39. O exame com monofilamento de 10g Semmes-Weinstein é muito utilizado:
- (A) no linfedema
 - (B) no pé diabético
 - (C) na úlcera venosa
 - (D) na síndrome Raynaud
40. No *by-pass* aorto bifemoral, a anastomose proximal do enxerto com a aorta deve ser, de preferência, executada da forma terminolateral:
- (A) quando for desejada melhor cobertura da prótese pelo retroperitônio
 - (B) quando ocorrer a presença de aneurisma de aorta associado
 - (C) quando ambas as artérias ilíacas externas estiverem ocluídas
 - (D) quando buscar menor incidência de embolização distal