



**ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES  
HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA – HEVV**

**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA  
VASCULAR E ÁREA DE ATUAÇÃO EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR**

**EDITAL Nº 02/2024**

**RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CIRURGIA VASCULAR OU  
ANGIOLOGIA:  
ÁREA DE ATUAÇÃO EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR**

**INSTRUÇÕES DA PROVA:**

- Antes de iniciar a prova verifique se este caderno corresponde a sua opção e se contém 40 questões numeradas de 1 a 40 com cinco alternativas de A a D. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala e solicite um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- As respostas deverão ser marcadas no CARTÃO RESPOSTA que você recebeu.

**ATENÇÃO:**

- Verifique e confira seu nome e número de inscrição no cartão resposta (caso exista alguma inconsistência solicite a troca para o fiscal).
- Marque as respostas no CARTÃO RESPOSTA preenchendo todo o quadrado com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- Não será permitido o uso de corretor ou qualquer rasura no CARTÃO RESPOSTA.
- Marque apenas uma letra para cada questão (mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão).
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Você terá 3:30 horas para responder a todas as questões e preencher o CARTÃO RESPOSTA.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala para devolver o caderno de questões e seu **CARTÃO RESPOSTA**.

## PROVA DO PROGRAMA DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

NOME:

*Abaixo, seguem quarenta questões. Confira se seu caderno de provas contém todas as questões. Para cada pergunta há apenas uma alternativa correta. Boa prova!*

01 - Qual das alternativas a seguir se refere ao achado angiográfico comumente encontrado em paciente com isquemia mesentérica não oclusa?

- a) Dilatação dos ramos distais das artérias mesentéricas.
- b) Normalidade da vascularização mesentérica
- c) Trombose de artéria mesentérica superior
- d) Diminuição da vascularização distal das artérias mesentéricas

02 - A principal causa de óbito tardio de paciente com AAA é?

- a) Acidente vascular encefálico (AVE)
- b) Insuficiência renal crônica
- c) Infarto agudo do miocárdio (IAM)
- d) Isquemia visceral

03 - Todas as alternativas a seguir são consideradas vantagens da anestesia geral em relação à regional para realização de endarterectomia carotídea, **exceto**:

- a) Controle das vias aéreas
- b) Maior efeito protetor cerebral por utilização de fármacos.
- c) Monitoração neurológica no intraoperatório
- d) Maior efeito protetor cerebral por controle dos parâmetros do ventilador

04 - Um paciente internado por quadro de pielonefrite desenvolveu trombose venosa profunda (TVP) proximal à esquerda, diagnosticada por meio da ultrassonografia Doppler. O residente de Cirurgia Vascular prescreveu 8.000UI de heparina não fracionada endovenosa para iniciar o tratamento da afecção. Entretanto, imediatamente após a infusão da heparina, o paciente iniciou com quadro de hemorragia digestória alta de grande volume, indicando-se suspensão da

heparina e a reversão dela com sulfato de protamina. Qual a dose de sulfato de protamina que deve ser infundida nesse paciente para a reversão completa da heparinização?

- a) 40mg
- b) 80mg
- c) 20mg
- d) 8mg

05 - Entre as condições expressas nas alternativas a seguir, qual se assemelha mais ao quadro clínico de trombose venosa profunda (TVP) de membro inferior?

- a) Obstrução arterial
- b) Erisipela
- c) Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea
- d) Cisto de Baker roto

06 - A síndrome de Claude-Bernard-Horner é definida por:

- a) Miose, nistagmo e exoftalmia
- b) Miose, enoftalmia e ptose palpebral
- c) Midríase, nistagmo e enoftalmia
- d) Miose, exoftalmia e ptose palpebral

07 - Qual é o tratamento de escolha para uma embolia arterial aguda?

- a) Angioplastia com balão
- b) Trombólise intravenosa
- c) Embolectomia cirúrgica
- d) Administração de anticoagulantes

08 - Qual é o principal fator de risco para o desenvolvimento de aneurisma da aorta abdominal?

- a) Tabagismo
- b) Hipertensão arterial
- c) Diabetes mellitus
- d) Hipercolesterolemia

09 - Uma das complicações mais temidas pelos cirurgiões vasculares após a correção de aneurisma de aorta é a paraplegia. Assim, o conhecimento da irrigação da medula espinal é de

fundamental importância. A artéria radicular magna (artéria de Adamkiewicz) é um dos principais ramos de irrigação da medula. Entre quais vértebras mais comumente ela se origina?

- a) T1 e T4
- b) T6 e T9
- c) T9 e T12
- d) L1 e L3

10 - Qual dos sinais mencionados a seguir é sugestivo do diagnóstico de tumor dos corpos carotídeo?

- a) Sinal de Weinhardt
- b) Sinal de Fontaine
- c) Sinal de Gornati
- d) Sinal de Pellegrino

11 - Entre as veias citadas a seguir, qual não participa do sistema venoso perforante do membro inferior?

- a) Boyd
- b) Dodd
- c) Hunter
- d) Giacomini

12 - São considerados fatores importantes para o desenvolvimento de ulceração no pé diabético, **exceto**:

- a) Aumento do suor local, promovendo a maceração da pele
- b) Déficit imunológico dos pacientes diabéticos
- c) Perda da função dos músculos lumbricoides
- d) Acometimento da microcirculação

13 - Qual a complicação mais comum relacionada à ressecção cirúrgica da primeira costela em pacientes com síndrome do desfiladeiro cervical?

- a) Lesão do plexo braquial
- b) Lesão arterial
- c) Lesão pleural/pneumotórax
- d) Lesão linfática

14 - Em indivíduos jovens, a dissecação aguda da aorta torácica está associada a:

- a) Arterite de Takayasu
- b) Tuberculose
- c) Tomboangeite
- d) Síndrome de Marfan

15 - Em relação aos aneurismas verdadeiros de artéria carótida, qual sua etiologia e localização mais comuns?

- a) Displasia fibromuscular; carótida comum.
- b) Traumatismo; carótida externa.
- c) Aterosclerose; carótida comum.
- d) Aterosclerose; carótida interna.

16 - Qual das alternativas a seguir, a respeito dos aneurismas de artéria poplítea, está correta?

- a) São mais comuns em pacientes do gênero feminino.
- b) Depois dos aneurismas de artéria femoral representam os aneurismas periféricos, mas comuns.
- c) Diabetes é um fator de risco importante.
- d) Quando sintomáticos, a grande maioria por quadro isquêmico.

17 - Qual a localização mais frequente de aneurismas infectados?

- a) Aorta torácica
- b) Aorta abdominal
- c) Artéria femoral
- d) Artéria poplítea

18 - Todas, a seguir, são causas conhecidas de aneurisma de aorta ascendente, **exceto**:

- a) Poliarterite nodosa
- b) Síndrome de Marfan
- c) Sífilis terciária
- d) Arterite de Takayasu

19 - Dentre os apresentados a seguir, qual é considerado o principal fator de risco adquirido para o surgimento de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal?

- a) Hereditariedade
- b) Diabetes
- c) Tabagismo
- d) Etnia negra

20 - Todas as alternativas a seguir se referem a fatores de risco para o desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal, **exceto**:

- a) Hipercolesterolemia
- b) Tabagismo
- c) Histórico familiar
- d) Diabetes

21 - Quanto a nefropatia induzida por contraste, assinale a alternativa correta.

- a) Há um aumento de creatinina entre 6 e 12 horas, com pico entre 12 e 24 horas
- b) Há um aumento de creatinina entre 12 e 24 horas, com pico entre 36 e 48 horas
- c) Há um aumento de creatinina entre 24 e 48 horas, com pico entre 72 e 96 horas
- d) Há um aumento de creatinina entre 72 e 96 horas, com pico entre 96 e 120 horas

22 - Quanto ao CO<sub>2</sub> como meio de contraste para angiografia, pode-se afirmar:

- a) Não interfere na função cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca preexistente.
- b) É de fácil aplicação técnica, levando frequentemente a imagens de melhor qualidade.
- c) Devido à chance de embolia e por sua radiopacidade, deve ser injetado lentamente.
- d) É cerca de vinte vezes mais solúvel que o oxigênio e não induz nefrotoxicidade

23 - Na angiografia seletiva de membro inferior, a rotação interna (adução) da perna é indicada para melhor visualização da:

- a) Artéria femoral profunda.
- b) Artéria fibular.
- c) Artéria tibial posterior.
- d) Artéria tibial anterior.

24 - A nefropatia induzida por contraste é uma importante causa de insuficiência renal aguda em pacientes diabéticos com déficit de função renal. Nesses casos, qual é a principal medida profilática?

- a) N-acetilcisteína antes do procedimento e mantida por dois dias.
- b) Expansão de volume com solução cristalóide.
- c) Uso de diuréticos e manitol.
- d) Alcalinização da urina e expansão de volume com colóides

25 - Qual a dose de protamina preconizada para reversão do efeito da heparina convencional?

- a) 1 mg para cada 1000 UI de heparina.
- b) 5 mg para cada 1000 UI de heparina.
- c) 10 mg para cada 1000 UI de heparina.
- d) 100 mg para cada 1000 UI de heparina

26 - Quanto às características das ligas e metais utilizados nas principais endopróteses de aorta, pode-se afirmar:

- a) O cromo-cobalto apresenta baixa radiopacidade, dificultando a visualização de seu posicionamento.
- b) O aço inoxidável apresenta baixo custo, baixa biocompatibilidade e pouca resistência à corrosão.
- c) O níquel titânio apresenta baixa radiopacidade, mas também vantagem tecnológica por sua memória térmica.
- d) O cromo-cobalto tem baixa resistência, determinando a necessidade de construções com perfis mais altos.

27 - Em pacientes usando heparina de baixo peso molecular, o tempo mínimo para reiniciar a medicação após a retirada da bainha utilizada em procedimento endovascular é de:

- a) 1 hora.
- b) 3 horas.
- c) 6 horas.
- d) 12 horas.

28 - Em relação aos materiais endovasculares básicos, é correto afirmar que:

- a) O introdutor valvulado 6Fr apresenta cor laranja e permite o acesso de um cateter diagnóstico 6Fr.
- b) O introdutor valvulado 7Fr apresenta cor verde e permite o uso de um dilatador 8Fr.
- c) As bainhas introdutoras longas são uma alternativa aos cateteres-guia.
- d) O cateter diagnóstico é numerado de acordo com o seu diâmetro interno e na unidade em French(Fr).

29 - Em pacientes sob anticoagulação, o TCA (tempo de coagulação ativado) desejável para sacar a bainha pós-procedimento endovascular é de:

- a) 20 a 30 segundos.
- b) 250 a 300 segundos.
- c) 100 a 120 segundos.
- d) 150 a 180 segundos.

30 - A técnica para formação da alça de Waltman utiliza:

- a) Cateter cobra.
- b) Cateter mamária.
- c) Cateter pigtail.
- d) Cateter kumpe.

31 - Qual é o fio-guia ideal para vencer estenoses suboclusivas nas artérias?

- a) Teflonado ponta em jota.
- b) Hidrofilico ponta em jota.
- c) Teflonado ponta semicurva.
- d) Hidrofilico ponta semicurva.

32 - Sobre a unidade French, assinale a alternativa correta.

- a) 1Fr = 0.012 polegada = 0.333mm.
- b) 1Fr = 0.014 polegada = 0.333mm.
- c) 1Fr = 0.012 polegada = 0.332mm.
- d) 1Fr = 0.014 polegada = 0.332mm.

33 - O tratamento endovascular da estenose das artérias vertebrais é uma realidade. Entretanto, para sua correta indicação, deve-se conhecer as causas de isquemia da circulação posterior e sua anatomia. Com relação à anatomia da artéria vertebral, é correto afirmar que:

- a) Se origina no arco aórtico à esquerda, ao lado da artéria subclávia.
- b) A artéria vertebral direita frequentemente é mais calibrosa que a esquerda.
- c) A artéria cerebelar posteroinferior é o maior ramo da artéria vertebral.
- d) As lesões obstrutivas mais importantes se localizam no segmento V2.



34 - Em relação ao trauma esplênico, assinale a alternativa correta.

- a) Paciente em alto risco de ruptura esplênica secundária deve receber embolização da artéria esplênica proximal ou média para reduzir a pressão do parênquima esplênico e permitir a regeneração da lesão.
- b) Lesão extensa do baço tem indicação de embolização com micromola, cianocrilato ou líquidos embolizantes não aderentes nos ramos distais.
- c) No trauma esplênico, a embolização deve ser feita somente em ramos distais.
- d) Se o paciente se tornar instável durante o procedimento de embolização, deve-se converter para cirurgia aberta.

35 - O que caracteriza o Endoleak tipo I C?

- a) Vazamento distal do plug ocluser.
- b) Vazamento proximal do stent.
- c) Vazamento distal por porosidade.
- d) Vazamento proximal do cuff.

36 - Considerando-se os tratamentos disponíveis para estenose intra-stent (EIS), assinale a alternativa correta.

- a) O implante de stent revestido de PTFE tem o objetivo de atuar como uma barreira mecânica ao crescimento da neoíntima no interior do stent.
- b) Apesar da evolução dos dispositivos, como balões e stents farmacológicos, aterótomos e stent revestido, a angioplastia convencional com balão permanece como método mais eficaz para tratamento da estenose intra-stent.
- c) A aterectomia consiste na remoção do tecido hiperplásico da íntima com ganho luminal real, podendo ser usada como tratamento definitivo da EIS caso a angiografia mostre resultado satisfatório.
- d) O implante de stent farmacológico é considerado o tratamento padrão-ouro para EIS.

37 - Assinale, entre as alternativas a seguir, a indicação mais adequada para o tratamento endovascular das estenoses carotídeas.

- a) Lesões baixas e extensas da artéria carótida interna.
- b) Região cervical sem intervenções ou procedimentos cirúrgicos prévios.
- c) Ausência de oclusão carotídea contralateral.
- d) Reestenose pós-endarterectomia.

38 - No tratamento endovascular das estenoses carotídeas por via femoral, é necessário abordar o arco aórtico para a cateterização seletiva de um dos troncos supra-aórticos, que apresentará maior ou menor dificuldade conforme a curvatura desse arco. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- a) O arco tipo I tem os grandes vasos que se originam acima da linha horizontal que cruza a origem da artéria subclávia esquerda (linha do arco).
- b) O arco tipo IIa tem os grandes vasos que se originam 1 cm abaixo da linha horizontal que cruza a origem da artéria subclávia esquerda (linha do arco).
- c) O arco tipo IIb tem os grandes vasos que se originam 2 cm abaixo da linha horizontal que cruza a origem da artéria subclávia esquerda (linha do arco).
- d) O arco tipo III tem os grandes vasos que se originam 3 cm ou mais abaixo da linha horizontal que cruza a origem da artéria subclávia esquerda (linha do arco).

39 - Na comparação entre o tratamento endovascular das estenoses carotídeas e a endarterectomia de artérias carótidas, é correto afirmar que:

- a) O tratamento endovascular é hoje superior à endarterectomia.
- b) A maioria dos estudos demonstrou que pacientes acima de 80 anos de idade têm maior taxa de acidente vascular encefálico pelo tratamento endovascular.
- c) Embora o tratamento endovascular tenha apresentado maior taxa pós-procedimento de infarto agudo do miocárdio, as taxas de acidente vascular encefálico e óbitos foram menores.
- d) Os sistemas de proteção cerebral por oclusão proximal se mostraram inferiores aos sistemas de filtro.

40 - Com relação ao tratamento endovascular dos troncos supra-aórticos, é correto afirmar que:

- a) Deve-se utilizar os filtros de proteção cerebral convencionais carotídeos, particularmente na abordagem dos óstios do tronco braquiocefálico e da artéria carótida comum esquerda.
- b) As vias de acesso podem ser femoral, braquial ou carótida.
- c) O implante de stent nas lesões ostiais devem ficar no máximo 0,5 mm para dentro do arco aórtico.
- d) Na escolha dos stents, nas lesões ostiais, deve-se preferir os autoexpansíveis para que não sofram compressão extrínseca entre a primeira costela e a clavícula.