PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR/RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Certifique-se de que este caderno:
   - contém 30 (trinta) questões;
   - refere-se ao(s) pré-requisito(s) da especialidade para a qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 2h de início da prova.

8. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.

10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!

V2_30/10/201910:13:0
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2015
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal

Espaço para anotação dos gabaritos

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – Uma das complicações do diabetes melito é o aparecimento de lesões no pé, o qual denominamos como pé diabético. Assinale a alternativa que NÃO está associada a esta doença.

A) Alterações ateroscleróticas em artérias de perna.
B) Aumento da sudorese cutânea.
C) Infecção com flora polimicrobiana.
D) Neuropatia autonômica.

QUESTÃO 02 – Sobre a erisipela, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A recorrência é bastante frequente.
B) Pode provocar linfedema.
C) O agente etiológico é o Streptococos beta-hemolítico.
D) O uso de antibiótico profilático é indicado após os casos na forma gangrenante.

QUESTÃO 03 – Na Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) dos membros inferiores, o índice de pressão sistólica tornozelo-braço ou Índice Tornozelo-Braço (ITB) é um dado importante e deve fazer parte do exame clínico do doente vascular. Em relação a este índice, é correto afirmar que:

A) Quanto maior o valor obtido, maior é o grau de isquemia.
B) Um valor de 0,9 geralmente correlaciona-se com a manifestação de claudicação intermitente a longas distâncias.
C) O paciente pode ser assintomático mesmo com um índice de 0,7.
D) Quando superior a 2,5, pode ser decisivo para indicação de amputação primária.

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa INCORRETA.

A) A artéria marginal de Drummond é uma importante comunicação entre a artéria mesentérica superior e a artéria mesentérica inferior.
B) O ângulo esplênico do cólon, conhecido como ponto de Griffiths, é de importante conhecimento do cirurgião na hora de decidir o local de uma anastomose colônica, visto que é um sítio potencial de eventos isquêmicos.
C) Na isquemia mesentérica aguda embólica, causa mais comum de isquemia mesentérica, é fundamental o rápido diagnóstico, reanimação volêmica e revascularização precoce com *bypass* aortomesentérico.
D) A artéria mesentérica superior é o principal vaso da circulação arterial mesentérica, sua oclusão abrupta apresenta drásticas consequências, visto que o tempo de tolerância do intestino à isquemia é curto.

QUESTÃO 05 – Sobre o Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA), é correto afirmar que:

A) Tabagismo é fator de risco não só para desenvolvimento, mas também para expansão e risco de ruptura do AAA.
B) Pacientes que apresentam AAA de 4-5 cm de diâmetro têm risco de ruptura de 40-50% a cada ano.
C) O reparo pela técnica endovascular é preferido por diminuir a mortalidade no longo prazo.
D) Pacientes com AAA de diâmetro maior ou igual á 5 cm têm indicação absoluta de correção.

QUESTÃO 06 – Sobre Doença Arterial Periférica (DAP), assinale a alternativa INCORRETA.

A) Paciente com DAP confirmado deve ser encaminhado para revascularização endovascular e, após recuperação do procedimento, iniciar cilostazol.
B) A aterosclerose é a patologia mais comum associada à DAP.
C) Conforme a classificação de Rutherford, paciente que se apresenta com Grau 6 já apresenta perda de tecido maior.
D) O índice tornozelo-braço é um exame importante na avaliação do doente com DAP e pode ser realizado com um simples medidor de pressão sanguínea.

QUESTÃO 07 – Sobre a doença da carótida, assinale a alternativa correta.

A) É indicação de cirurgia qualquer estenose da carótida entre 50-70%.
B) Nos pacientes que não utilizam aspirina, AVC moderado mesmo com estenose menor que 50% da artéria carótida já tem indicação cirúrgica.
C) Dissecção da artéria carótida interna aguda, mesmo que assintomática, tem indicação absoluta de cirurgia de urgência.
D) Acidente vascular cerebral (AVC), mesmo que leve, tem indição comprovada quando estenose de carótida maior ou igual 70%.

QUESTÃO 08 – Sobre a insuficiência venosa, é correto afirmar que:

A) Uso de meia elástica de compressão de 20-30 mmHg, elevação de membros inferiores e exercícios físicos fazem parte do arsenal para tratamento conservador da insuficiência venosa.
B) O uso de meia elástica é sempre recomendado, mesmo em pacientes com doença arterial periférica.
C) Queixas do paciente relacionadas à estética não devem influenciar na decisão de intervenção para tratamento.
D) Claudicação ao final do dia é um dos sintomas típicos da insuficiência venosa.

QUESTÃO 09 – Qual é a melhor manobra para abordagem de trauma corto-contuso com hematoma em expansão em loja renal esquerda?

A) Manobra de Cattell-Braasch.
B) Manobra de Matox.
C) Manobra de Kocher.
D) Manobra de Pringle.

QUESTÃO 10 – Sobre os aneurismas esplâncnicos, assinale a alternativa correta.

A) O aneurisma de artéria mesentérica superior roto é a segunda causa mais frequente de isquemia mesentérica aguda.
B) Mesmo raro, o aneurisma de artéria esplênica é o mais comum dentre os aneurismas esplâncnicos.
C) O tratamento de escolha no aneurisma de artéria esplênica não roto é a esplenectomia videolaparoscópica.
D) Os aneurismas de artéria hepática sempre têm tratamento cirúrgico ou endovascular indicados, pelo risco de isquemia hepática.

QUESTÃO 11 – Analise as seguintes assertivas a seguir em relação à dissecção aguda de aorta torácica e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

( ) A mortalidade imediata é de 40%.
( ) É duas a três vezes mais frequente do que o aneurisma roto de aorta abdominal.
( ) 75% dos casos ocorrem em homens entre 40-70 anos de idade.
( ) A teoria da ruptura intimal primária justifica a patogênese entre 95-100% das dissecções proximais.
( ) As lesões iatrogênicas justificam as dissecções que ocorrem em jovens.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) F – F – F – V – F.
B) V – V – F – F – V.
C) F – F – V – F – V.
D) V – V – V – V – F.

QUESTÃO 12 – O curativo ideal para a úlcera de estase venosa, que caracteriza a classificação CEAP 6, é aquele que:

A) Reduz a umidade.
B) Promove o isolamento térmico.
C) Mantem a exsudação.
D) Impede as trocas gasosas.

QUESTÃO 13 – Assinale a alternativa INCORRETA.

A) Uma mortalidade cardiovascular de 30% é esperada, em um período de 5 anos, para uma população portadora de doença arterial oclusiva periférica, com idade superior a 55 anos.
B) Em sua evolução, uma placa de ateroma progressivamente reduz a velocidade do sangue à medida que aumenta o fluxo sanguíneo.
C) O diagnóstico de doença arterial oclusiva periférica no paciente assintomático pode ser realizado de modo confiável através da palpação dos pulsos arteriais e pela determinação do índice tornozelo/braquial (ITB).
D) A circulação colateral arterial se desenvolve a partir do gradiente pressórico entre a artéria proximal e o leito distal, após uma obstrução.

QUESTÃO 14 – Em relação à Trombose Venosa Profunda (TVP), analise as assertivas abaixo:

I. A maioria dos casos de TVP que envolvem as veias musculares da panturrilha é assintomática.
II. Uma TVP pode ser o primeiro sinal de uma neoplasia maligna, devendo ser feita investigação neste sentido diante de um paciente idoso.
III. A síndrome pós-trombótica está relacionada à extensão da trombose venosa profunda e independe da adesão ao tratamento anticoagulante na fase inicial.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas I e III.

QUESTÃO 15 – Em relação à Doença Arterial Oclusiva Periférica (DAOP), assinale a alternativa INCORRETA.

A) O teste de hiperemia reativa avalia a redução de pulsos em uma extremidade após a aplicação de um manguito para produzir isquemia de forma temporária.
B) Em pacientes com diabetes melito que apresentam extensas calcificações arteriais, a determinação do índice de pressão pododáctilo/braço é mais confiável do que o índice tornozelo/braço.
C) A prova da palidez à elevação consiste em elevar ambas as extremidades inferiores com o paciente em posição supina durante 1 minuto em um ângulo de 60º, para observar a presença ou não de palidez plantar.
D) No teste de enchimento capilar, o tempo máximo considerado normal é de até 3 segundos.

QUESTÃO 16 – As lesões de vasos cervicais causadas por trauma contuso cervical são pouco frequentes, representando apenas 3% a 10% de todas as lesões cervicais. Assinale a alternativa correta para o tratamento de dissecções, espasmos e pequenas rupturas intimais.

A) Tratamento endovascular.
B) Ligadura vascular.
C) Anticoagulação.
D) Rafia vascular primária.

QUESTÃO 17 – Qual dos fatores abaixo NÃO é um fator de risco independente de TVP?

A) TVP prévia.
B) Idade.
C) Anticoncepcional.
D) Obesidade.

QUESTÃO 18 – Em relação aos princípios de fisiologia da circulação, assinale a alternativa correta.

A) Na energia total dos fluidos intravasculares, os componentes da energia cinética são dois: a energia da pressão intravascular e a energia da pressão gravitacional em relação a determinado ponto.
B) A viscosidade do plasma, dada pela concentração das proteínas plasmáticas, é o principal fator que afeta a viscosidade sanguínea.
C) A pressão venosa no pé em repouso em ortostatismo fica em torno de 90 mmHg e deve aumentar de 20 a 30 mmHg com o exercício.
D) A insuficiência venosa dos membros inferiores é caracterizada por hipertensão venosa causada por refluxo valvular, obstrução ou a combinação de ambos.

QUESTÃO 19 – Em relação à coagulação sanguínea e tromboses, assinale a alternativa correta.

A) Tempo prolongado de sangramento pode ser observado em situações de acidose e hipotermia, ambos por lentificação de reações enzimáticas.
B) O risco basal de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes com estados de hipercoagulabilidade já é alto e não aumenta com a combinação de outros fatores de risco transitórios.
C) O aumento da incidência de TEV em pacientes com câncer não ocorre por hipercoagulabilidade, e, sim, por fatores primariamente mecânicos como invasão, compressão e uso de cateteres para quimioterapia.
D) O efeito adverso mais comum da administração de heparina é a trombocitopenia.

QUESTÃO 20 – Em relação aos aneurismas, assinale a alternativa correta.

A) A aorta torácica descendente é o local mais frequente acometido por aneurismas, representando 30% dos aneurismas aórticos.
B) A formação de uma camada de trombo no interior do aneurisma de aorta confere maior proteção contra ruptura.
C) Após a correção endovascular não deve haver persistência de fluxo no saco aneurismático, e sua ocorrência é considerada uma complicação apesar de ser encontrada em até 20% dos casos.
D) Os aneurismas primariamente infectados são em sua maioria fusiformes.

QUESTÃO 21 – Situações de emergências relacionadas ao escroto e ao pênis são incomuns, mas, quando ocorrem, diagnóstico urgente e tratamento são necessários. O radiologista precisa estreitamente colaborar com o médico emergencista, cirurgiões e urologistas para rápida e eficientemente diagnosticar e excluir condições de emergência a fim de sinalizar o pronto e apropriado tratamento. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Na epididimite, encontramos o epidídimo aumentado de volume, heterogêneo e relativamente ecogênico em relação ao testículo, como resultado do edema. No US doppler, encontramos sinais de hiperemia, o que pode ser o único achado na epididimite.
B) Gangrena de Fournier é uma infecção necrotizante que compromete os planos faciais superificial e profundo do escroto, com predominância masculina e tendo como fatores predisponentes o alcoolismo e o diabetes. A tomografia computadorizada é a modalidade de escolha na investigação dos pacientes com gangrena de Fournier.
C) O trauma escrotal é relativamente incomum. O testículo direito é mais frequentemente lesado que o esquerdo pela sua localização mais superior.
D) Ultrassom doppler colorido é essencial para confirmar ou excluir torção testicular. O testículo contralateral é utilizado como parâmetro de normalidade.

QUESTÃO 22 – Nódulos de tireoide são achados frequentes em exames de ultrassom da região cervical. A maioria dos nódulos são benignos; portanto, muitos nódulos são biopsiados para identificar um pequeno número que são malignos ou requerem cirurgia para o diagnóstico definitivo. O colégio Americano de Radiologia desenvolveu um guia com critérios para o manejo dos nódulos de tireoide baseado na aparência ultrassonográfica (ACR TI-RADS). Nesse sentido, é INCORRETO afirmar que:

A) Nódulo espongiforme, quase completamente cístico, não recebe pontuação, independentemente da relativa ecogenicidade ou outras alterações.
B) Artefatos em cauda de cometa são associados com coloide e são fortemente indicativos de benignidade quando encontrados dentro do componente cístico do nódulo de tireoide.
C) Altura maior que a largura de um nódulo representa um indicador altamente específico de benignidade.
D) Focos ecogênicos puntiformes e sem sombra acústica posterior num componente sólido de um nódulo podem corresponder a calcificações psamomatosas associadas à neoplasia papilar.

QUESTÃO 23 – As fibras musculares do diafragma surgem do processo xifoide, da 8ª a 12ª costelas e coluna lombar. Insere-se num tendão central em forma crescente, que corresponde à área nua do fígado. É correto afirmar, EXCETO:

A) Ausência congênita do diafragma usualmente é do lado direito, e encontramos o pulmão hipoplásico.
B) A hérnia diafragmática de Bochdalek consiste no fechamento incompleto da membrana pleuroperitoneal, em situação póstero-medial e, geralmente, à esquerda.
C) A hérnia de Morgani ocorre atrás do esterno, através de uma fenda diafragmática persistente que contém os vasos mamários, e geralmente à direita, porque o pericárdio tende a impedir a herniação do lado esquerdo.
D) A maioria das hérnias diafragmáticas por trauma são descobertas muito tempo após o traumatismo.

QUESTÃO 24 – Derrame pleural é o acúmulo de líquido no espaço pleural. O derrame pleural pode resultar de doenças da pleura, do parênquima pulmonar ou ter causa extra-pulmonar. Nesse sentido, é INCORRETO afirmar que:

A) Pseudotumor pleural é o acúmulo de líquido dentro das fissuras interlobares, simulando massa do parênquima ou pleura.
B) Neoplasia é a segunda causa mais comum de derrame pleural após insufuciência cardíaca em pacientes com mais de 50 anos de idade.
C) A síndrome de Dressler ou síndrome pós infarto do miocárdio ou pós pericardiomiotomia é caracterizada por dor torácica, sinais sistêmicos de inflamação (febre, mal-estar e leucocitose), derrame pleural e pericárdico.
D) Hidrotórax hepático consiste na presença de grande derrame pleural em um paciente com cirrose, porém sem evidência de doença cardíaca ou pulmonar e predomina do lado esquerdo.

QUESTÃO 25 – Pneumotórax consiste na presença de ar dentro do espaço pleural. Ele é mais frequentemente causado por trauma fechado ou penetrante, que pode ser acidental ou iatrôgenico. Sobre o tema, é INCORRETO afirmar que:

A) Na presença de pneumotórax, encontramos, em uma radiografia de tórax, uma fina linha pleural paralela à parede torácica sem trama pulmonar além dela.
B) Pneumotórax espontâneo primário é mais comum em mulheres magras, altas e fumantes.
C) No pneumotórax hipertensivo, encontramos desvio do mediastino, achatamento da borda cardíaca ipsilateral, depressão do hemidiafragma, aumento do espaço entre as costelas e volume torácico aumentado.
D) Edema pulmonar de reexpansão é uma complicação incomum, que ocorre quando um pulmão colapsado é rapidamente reexpandido em consequência da retirada de ar ou líquido pleural.

QUESTÃO 26 – A obesidade é uma doença que tem alcançado proporções epidêmicas no mundo. Nas duas últimas décadas, a cirúrgia bariátrica tem se tornado uma forma de tratamento da obesidade mórbida. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

A) O *bypass* gástrico em Y de Roux é um procedimento restritivo e disabsortivo. Nesta técnica, uma pequena bolsa gástrica é criada ao longo da pequena curvatura. A reconstrução do trânsito é criada com uma gastrojejunostomia.
B) Na gastrectomia vertical ou em manga, o estômago é ressecado ao longo de sua curvatura maior, do fundo, corpo e antro proximal, produzindo uma bolsa gástrica tubular e estreita.
C) A banda gástrica ajustável é uma forma de cirurgia restritiva. Consiste na colocação de uma banda em torno do estômago proximal, cerca de 2 cm distal à junção esofagogástrica. Com isso, forma-se uma pequena bolsa gástrica acima da banda.
D) O balão intragástrico é uma alternativa temporária não cirúrgica para a perda de peso para indivíduos muito obesos, antes de uma outra técnica cirúrgica.

QUESTÃO 27 – A ultrassonografia é um método de investigação diagnóstica bem estabelecido para avaliação do abdome. Seu papel abrange a triagem para doenças, avaliação e acompanhamento de anormalidades conhecidas e orientação de biópsia, aspiração e procedimentos de drenagem com cateter. Em relação às doenças do sistema biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A vesícula biliar em porcelana refere-se à calcificação de sua parede como complicação da colecistite crônica e é uma afecção que predispõe ao desenvolvimento de carcinoma.
B) A ausência de cálculos biliares é uma evidência contra a colecistite aguda.
C) A colecistite enfisematosa é habitualmente causada por isquemia em pacientes idosos com diabetes. Observa-se a formação de gás na parede e na luz da vesícula biliar por bactérias produtoras de gás.
D) A lama ou barro biliar não constitui uma evidência definitiva de doença da vesícula biliar, porém indica a ausência prolongada de renovação da bile.

QUESTÃO 28 – Na avaliação diagnóstica das doenças articulares, deve-se determinar se o processo é limitado a uma articulação (monoarticular) ou se compromete múltiplas articulações (poliarticular). Cada doença apresenta uma distribuição característica de comprometimento articular, sendo provável que envolva mais determinadas articulações do que outras, e que o envolvimento seja simétrico ou assimétrico. Assinale a alternativa INCORRETA.

A) A tuberculose articular é uma infecção indolente crônica com início insidioso e evolução lentamente progressiva. Em geral, compromete apenas uma articulação (monoarticular).
B) Tipicamente, a artrite reumatoide começa nas articulações periféricas, comumente, nas interfalângicas proximais e metacarpofalângicas das mãos e articulações cárpicas dos punhos, de modo simétrico.
C) Na espondilite anquilosante, inicialmente o comprometimento articular é nas sacro-ilíacas e, a seguir, na coluna vertebral, de forma progressiva a partir da área lombar para a cervical.
D) A artrite psoriática tende a comprometer as pequenas articulações das mãos e dos pés, mais tipicamente as distais, caracteristicamente assimétrica e associada à osteoporose.

QUESTÃO 29 – A avaliação adequada de uma fratura exige pelo menos duas projeções ortogonais. Além disso, duas projeções são necessárias para obter uma perspectiva verdadeira das relações espaciais dos fragmentos. O exame radiológico de um osso longo deve incluir todo o comprimento do osso, com suas respectivas articulações, especialmente nas fraturas diafisárias. Nesse sentido, é INCORRETO afirmar que:

A) A fratura por insuficiência resulta de atividade anormal em um osso enfraquecido.
B) A fratura de Colles envolve os 2 ou 3 cm distais do rádio, com angulação dorsal do fragmento distal. Muitas vezes, existe uma fratura por avulsão associada do processo estiloide da ulna.
C) O escafoide é o osso do carpo mais comumente fraturado. Nas fraturas do polo proximal do escafoide, há o potencial de ocorrer a osteonecrose.
D) O defeito de Hill-Sacks consiste de fratura na face póstero-lateral da cabeça do úmero, em consequência de luxação anterior desse.

QUESTÃO 30 – A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica caracterizada por baixa massa óssea e deteriorização na microarquitetura do tecido ósseo, com consequente aumento da fragilidade óssea e suscetibilidade à fratura. Embora o número de aplicações para a densitometria óssea tenha crescido rapidamente nos últimos anos, o uso da densitometria para estabelecer o diagnóstico de osteoporose ainda é o mais comum na prática clínica. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A Densidade Mineral Óssea (DMO) da coluna vertebral PA e do quadril deve ser preferencialmente utilizada.
B) Utiliza-se o rádio 33% do antebraço do lado não dominante.
C) Os escores T são preferidos para mulheres antes da menopausa e homens com menos de 50 anos de idade.
D) Utilize L1-L4 PA para medir a DMO na coluna vertebral, excluindo apenas aquelas afetadas por artefato ou pela alteração estrutural local.