

NÍVEL Superior



Concurso Público para Servidor Técnico-Administrativo UFBA e UFRB 2009

Médico Angiologista



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA • PROGRAD/SSOA
Rua João das Botas, nº 31 - Canela • CEP: 40110-160
Salvador - Bahia - Brasil • Telefax: (71) 3283-7820
www.concursos.ufba.br • ssoa@ufba.br

INSTRUÇÕES

Para a realização desta prova, você recebeu este Caderno de Questões.

1. Caderno de Questões

- Verifique se este Caderno de Questões contém a prova de Conhecimentos Específicos **referente ao cargo a que você está concorrendo**:

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS — Questões de 101 a 130

- Qualquer irregularidade constatada neste Caderno de Questões deve ser imediatamente comunicada ao Fiscal de sala.
- Neste Caderno, você encontra apenas um tipo de questão: objetiva de proposição simples. Identifique a resposta correta, marcando na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

ATENÇÃO: Antes de fazer a marcação, avalie cuidadosamente sua resposta.

LEMBRE-SE:

- A resposta correta vale 1 (um), isto é, você **ganha** 1 (um) ponto.
- A resposta errada vale -0,75 (menos setenta e cinco centésimos), isto é, você **não ganha** o ponto da questão que errou e ainda **perde**, em cada resposta errada, 0,75 (setenta e cinco centésimos) dos pontos ganhos em outras questões que você acertou.
- A ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero). Você **não ganha nem perde nada**.

2. Folha de Respostas

- Você terá uma única Folha de Respostas para a Prova de Conhecimentos Gerais e para esta Prova de Conhecimentos Específicos.
- **NÃO AMASSE, NÃO DOBRE, NÃO SUJE, NÃO RASURE ESSA FOLHA DE RESPOSTAS.**
- A marcação da resposta deve ser feita preenchendo-se o espaço correspondente com caneta esferográfica de tinta **PRETA**. Não ultrapasse o espaço reservado para esse fim.

Exemplo da Marcação
na Folha de Respostas

01	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
02	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
03	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
04	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
05	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

- **O tempo disponível para a realização das duas provas e o preenchimento da Folha de Respostas é de 5 (cinco) horas no total.**
-

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MÉDICO / ANGIOLOGIA

QUESTÕES de 101 a 130

INSTRUÇÃO:

Para cada questão, de **101** a **130**, marque na coluna correspondente da Folha de Respostas:

V, se a proposição é verdadeira;

F, se a proposição é falsa.

A resposta correta vale 1 (um); a resposta errada vale -0,75 (menos setenta e cinco centésimos); a ausência de marcação e a marcação dupla ou inadequada valem 0 (zero).

Questão 101

A legitimidade da Tríade de Virchow, pedra angular no entendimento das trombozes ao longo dos anos, passa a ser fortemente questionada com a descoberta da Protrombina 20210 e do Fator V de Leiden.

Questão 102

No tratamento das trombozes infrapatelares, o uso da Heparina convencional é contraindicado, porém a incidência de complicações também é menor.

Questão 103

O Sinal de Homans, que consagrou o célebre cirurgião John Homans, apesar de doloroso e de embutir risco de embolização, se repetido muitas vezes, ainda é mencionado na literatura para o diagnóstico da Trombose Venosa Profunda (TVP).

Questão 104

Nos grandes centros de pesquisa de doenças vasculares, a modernização das técnicas de imagem fez com que a Síndrome da Pedrada, descrita por Martorell em meados do século passado, tenha hoje apenas valor histórico, **não** sendo mais relevante para o diagnóstico diferencial.

Questão 105

Para pacientes graves, internados em unidades de terapia intensiva — UTI —, a introdução das heparinas de baixo peso molecular (HBPM) de rotina, mesmo quando utilizadas em doses adequadas, **não** reduziu a incidência de TVP com valores comparáveis aos de pacientes da mesma faixa etária, internados em enfermarias.

Questão 106

O uso do filtro de veia cava nos pacientes com alto risco de TVP, em que esteja contraindicada a anticoagulação, deve ser encarado com reserva, pois, há risco de ocorrência de trombose abaixo do local de implantação do dispositivo em cerca de 20% dos casos.

Questão 107

Em pacientes submetidos à cirurgia, a **deambulação precoce** continua sendo a medida isolada mais importante na prevenção da TVP e da Embolia Pulmonar.

Questão 108

O Sinal de DeBakey, para diagnóstico de aneurismas da aorta abdominal suprarrenal, permanece válido, quando comparado aos resultados da tomografia *multi-slice*.

Questão 109

Nos AAA rotos contidos, o Sinal de Cullen-Halstead é importante pista para o diagnóstico.

Questão 110

Na cirurgia dos aneurismas da aorta abdominal justarrenal, a lesão e a subsequente ligadura da veia renal esquerda **não** determinam déficit circulatório de retorno importante do órgão que, geralmente, é preservado.

Questão 111

A **técnica endovascular** foi a grande conquista para a simplificação do tratamento dos aneurismas da aorta torácica, sendo, porém, contraindicada nos casos de colos de aneurisma que envolvem artérias importantes do tronco supra-aórtico.

Questão 112

Nas delaminações agudas da aorta torácica, o uso das modernas endopróteses revestidas de PTFE tem reduzido, significativamente, a mortalidade das dissecações, principalmente no tipo B de Stanford.

QUESTÕES de 113 a 116

De acordo com os conhecimentos acerca das lesões que acometem as artérias, é correto afirmar:

Questão 113

Nas lesões arteriais de extremidades, a angiografia tem acurácia que varia de 92 a 98%.

Questão 114

Aneurismas arteriais periféricos ocorrem mais frequentemente na artéria poplítea.

Questão 115

A artéria poplítea é o vaso cujo trauma está associado ao maior índice de perda de membro.

Questão 116

A artéria mais comumente envolvida por oclusão arterial, em consequência de eventos tromboembólicos nos membros superiores, é a subclávia.

Questão 117

Em relação à ruptura traumática da aorta, um RX de tórax normal, visto por um radiologista experiente, tem um valor preditivo negativo de até 98%.

Questão 118

Cerca de 75% dos pacientes com aneurisma de aorta abdominal infrarrenal intacto são assintomáticos por ocasião do diagnóstico.

Questão 119

Com os modernos fármacos de última geração lançados recentemente, o tratamento da neuropatia diabética torna-se-á mais eficaz, devendo reduzir, em breve, o percentual de amputação dos pacientes com melhor poder aquisitivo.

Questão 120

Pacientes submetidos à revascularização fêmoro-poplítea têm sobrevida média de 50% em 5 anos, chegando a óbito, principalmente, pela ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Questão 121

A medida da pressão intracompartimental, apesar de ocasionalmente ser útil em casos limítrofes, proporciona informação sobre apenas um ponto, o que não é suficiente em um paciente traumatizado grave, pois pacientes com várias horas de espera entre a lesão e o reparo arterial devem ser submetidos à fasciotomia, mesmo na presença de pressão compartimental normal.

Questão 122

O tratamento das lesões estenóticas infrapatelares tem sido conduzido com sucesso pela técnica endovascular, embora, ainda, não sejam utilizados *stents* nesse nível.

Questão 123

O advento das novas drogas hemorreológicas, com altíssimo poder antiagregante sobre as plaquetas, indica a substituição do AAS, mesmo nos pacientes sem idiosincrasia para a aspirina.

Questão 124

Na Doença de Buerger (Tromboangeíte Obliterante), o uso de cigarros com baixo teor de nicotina tem contribuído para o alívio dos sintomas álgicos, porém não tem apresentado impacto sobre o curso da doença.

Questão 125

Nas cirurgias de aneurismas torácicos, **a drenagem liquórica de rotina** ainda é uma conduta válida para evitar a ocorrência de lesões secundárias à isquemia medular.

Questão 126

Em infecção de prótese aórtica realizada para reparo de aneurisma abdominal, além da retirada da prótese, da lavagem exaustiva da cavidade abdominal e do uso sistêmico de antibióticos, os melhores resultados de revascularização dos membros inferiores são obtidos com a colocação de prótese com proteção de carbono, embebida com antibióticos de largo espectro, e com a antibioticoterapia sistêmica, que deverá ser mantida durante 30 dias.

Questão 127

O Sinal de Brabhan, para pesquisa de fístula arteriovenosa, **não** se aplica às fístulas braquiais realizadas para hemodiálise.

Questão 128

A complicação mais frequentemente encontrada na fístula arteriovenosa para hemodiálise é a infecção com risco de rotura.

Questão 129

Paciente com 83 anos, portador de hipertensão arterial e DPOC graves, no curso de investigação urológica, diagnosticou-se AAA infrarrenal de 4,5cm.

A conduta clínica mais acertada para esse paciente é o implante cuidadoso e monitorado de endoprótese.

Questão 130

Com o advento dos modernos filtros de proteção, pode-se afirmar, sem exageros, que a angioplastia de carótida é uma forma segura de tratamento para qualquer tipo de lesão carotídea, mesmo nas placas ulceradas.



Universidade Federal da Bahia

**Direitos autorais reservados. Proibida a
reprodução, ainda que parcial, sem autorização
prévia da Universidade Federal da Bahia - UFBA**