





**01. Em relação à radiosensibilidade de cada órgão do corpo humano aos efeitos da radiação, assinale qual dos órgãos abaixo é o mais sensível a esse efeito.**

- A) Pele
- B) Fígado
- C) Mama
- D) Glândula tireoide
- E) Medula óssea

**02. A Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) definiu, por meio de Portaria do Ministério da Saúde, princípios de proteção radiológica para os trabalhadores que se expõem à radiação. Baseando-se nisso, qual a dose máxima anual efetiva que um trabalhador pode receber?**

- A) 5 mSv
- B) 10 mSv
- C) 50 mSv
- D) 1 mSv
- E) 100 mSv

**03. Sobre o tratamento dos aneurismas cerebrais, utilizando o IZAT, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O ISAT demonstrou que os pacientes submetidos ao tratamento endovascular tiveram redução relativa, em comparação ao grupo cirúrgico, de aproximadamente 23% na morbimortalidade. Outros achados consistentes foram os aneurismas da circulação posterior que responderam por cerca de metade dos aneurismas tratados por ambas as técnicas, e a grande maioria dos aneurismas mediam mais de 10 mm.
- B) Entre os pacientes que realizaram angiografia cerebral em qualquer época após o tratamento do aneurisma, a taxa de oclusão foi maior entre aqueles que foram submetidos à microcirurgia, quando comparados àqueles submetidos ao tratamento endovascular.
- C) Crise convulsiva foi uma ocorrência mais frequente entre os pacientes submetidos à embolização que entre o grupo de pacientes submetidos ao tratamento microcirúrgico.
- D) Os maus resultados relativos à morte e dependência foram semelhantes entre os pacientes com aneurisma de circulação posterior, quando comparados com os pacientes com aneurismas localizados na circulação anterior.
- E) A ocorrência de nova hemorragia (tardamente) foi maior entre os pacientes alocados no grupo microcirúrgico.

**04. Sobre as fístulas durais cerebrais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Durante a realização da angiografia para o estudo dessas lesões, devemos estudar as artérias carótidas interna e externa apenas do lado acometido.
- B) As fístulas durais, que se localizam ao longo da borda livre do tentório, em geral, drenam para seios durais e não, para veias cerebrais. Assim, apresentam taxas de hemorragia menor que as lesões de outras localizações, não havendo indicação de tratamento.
- C) As fístulas durais da região do seio cavernoso são nutridas por ramos durais da artéria carótida externa. Também participam ramos piaais, principalmente os relacionados à irrigação do lobo temporal mesial.
- D) As fístulas durais com drenagem cortical trazem consigo alto potencial de hemorragia cerebral, e sua ocorrência está relacionada à presença de drenagem para veias corticais.
- E) As fístulas durais representam cerca de 10-15 % das malformações arteriovenosas intracranianas. Seu tratamento visa à exclusão angiográfica das artérias nutridoras, não havendo necessidade de oclusão do componente venoso.

**05. Sobre o tratamento das fístulas artério-venosas durais cerebrais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Podemos acessar essas lesões apenas através do seu componente arterial, uma vez que, frequentemente, estão associadas à trombose dos seios durais.
- B) Podem ser utilizados como agentes embolizantes: NBCA, Onyx e coils. A escolha entre um e outro ou por mais de um deles vai depender da estratégia de tratamento adotada e dos achados de angioarquitetura.
- C) As fístulas durais, que ocorrem no assoalho da fossa anterior, geralmente drenam para veias corticais. O mesmo achado é observado nas FAV durais da região do seio cavernoso, que, independente da presença de trombose associada, drenam para as veias silvianas.
- D) A presença de drenagem venosa cortical é o único achado que justifica o tratamento das FAV durais cerebrais.
- E) Sinais neurológicos focais, cefaleia, vertigem, zumbido, crise convulsiva, declínio cognitivo, entre outros, são sintomas associados às FAV durais, não havendo correlação com os achados radiológicos (angiográficos).

**06. Fazem parte da circulação posterior todas as seguintes artérias abaixo citadas, EXCETO**

- A) artéria cerebelar superior.
- B) artéria coroídea póstero-lateral.
- C) artéria comunicante posterior.
- D) artéria coroídea póstero-medial.
- E) artéria tálamo-perfurante.

**07. Todas as estruturas venosas abaixo relacionadas convergem, direta ou indiretamente, para o sistema da veia de Galeno, EXCETO**

- A) veias cerebrais internas.
- B) veia do recesso lateral do IV ventrículo.
- C) veia basal de Rosenthal.
- D) veia ventricular inferior.
- E) veia tálamo estriada.

**08. Todas as veias abaixo mencionadas drenam estruturas da fossa posterior, EXCETO**

- A) veia vermiana superior.
- B) veia da fissura pré-central do cerebelo.
- C) veia mesencefálica lateral.
- D) veias atriais mediais.
- E) veia transversa da ponte.

**Leia atentamente o caso clínico abaixo para responder a questão 09.**

*FMR, sexo feminino, 75 anos chegou à emergência, referindo que, há cerca de 6 horas antes, havia se instalado déficit motor súbito no dimídio esquerdo que durou cerca de 1 hora, associado a desvio da comissura labial para o lado direito. A melhora foi espontânea e não deixou nenhum déficit. A paciente é diabética e hipertensa e nunca havia apresentado nenhum evento vascular cerebral anteriormente. Na investigação, como achado positivo, foi encontrada, no doppler de carótidas, oclusão da artéria carótida interna direita.*

**09. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Trata-se de um ataque isquêmico transitório, pois a função neurológica foi completamente recuperada.
- B) A melhora clínica é explicada, muito provavelmente, pelo bom funcionamento do polígono de Willis, a despeito da carótida interna ocluída.
- C) Todas as artérias a seguir fazem parte do polígono de Willis: artéria comunicante anterior, artérias comunicantes posteriores, artérias cerebrais posteriores.
- D) O controle agressivo dos fatores de risco (dislipidemia, hiperglicemia e hipertensão arterial) deve ser instituído nesse caso.
- E) Angioplastia com balão e implante de stent na carótida direita também devem ser medidas adotadas para essa paciente.

**10. Sobre anatomia da artéria carótida externa e seus ramos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São ramos da carótida externa: artéria maxilar interna, artéria occipital, artéria faríngea ascendente.
- B) A artéria meníngea média se origina da artéria maxilar interna.
- C) A artéria occipital fornece irrigação cutânea, meníngea e muscular.
- D) A artéria carótida interna emite, entre sua origem cervical e seu segmento supraclinoideo, alguns ramos que irão irrigar a dura máter da base do crânio.
- E) A artéria faríngea ascendente não participa da irrigação de nenhum nervo craniano; ao contrário da artéria meníngea anterior que fornece suprimento sanguíneo para o V nervo craniano.

**11. A artéria cerebral posterior, que se origina pela bifurcação do tronco basilar, apresenta quatro segmentos. Sobre a divisão da cerebral posterior, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O segmento P1 vai da bifurcação da basilar até a união da cerebral posterior com a comunicante posterior.
- B) O segmento P2 se localiza entre a anastomose com comunicante posterior e a emergência das artérias temporais inferiores.
- C) O segmento P3 origina-se lateralmente à porção posterior do mesencéfalo, penetrando na cisterna quadrigeminal. Do segmento P3 deriva a vascularização do para-hipocampo em suas porções média e posterior.
- D) O segmento P4 é representado pelo trajeto cortical da artéria na fissura inter-hemisférica. Vasculariza a região temporal mesial, parte do corpo caloso, fórnix e a maior porção do giro do cíngulo.
- E) São ramos da cerebral posterior a artéria parieto-occipital e a artéria calcarina.

**12. A escala de Fischer se refere à presença de sangue no espaço subaracnoideo na tomografia computadorizada do crânio em casos de HSA. Em relação a essa classificação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na HSA Fischer I, existe sangue, apenas, na cisterna carotídea. Observamos, nesses casos, taxas quase nulas de vasoespasm.
- B) Nos casos de hemorragia Fischer II, observamos sangue difuso ou em camadas verticais com espessura inferior ou igual a 1 mm.
- C) Os casos que se classificam como Fischer III mostram coágulos localizados e ou camadas verticais inferiores ou iguais a 1mm.
- D) Nos pacientes classificados como Fischer IV, observamos, na tomografia do crânio, a presença de coágulo intracerebral. Não é considerada a presença de hemorragia intraventricular.
- E) A escala de Fischer funciona como preditor do desenvolvimento de vasoespasm. Os pacientes que possuem risco mais elevado de desenvolvê-lo são os que se classificam como Fischer IV.

**13. Sobre as dissecções da artéria vertebral, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As dissecções da artéria vertebral invariavelmente causam acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos.
- B) Podem ser espontâneas, acometendo a artéria vertebral extra ou intracraniana. O tratamento endovascular é uma importante alternativa terapêutica, permitindo o tratamento específico da lesão em alguns casos. Na maioria dos casos com hemorragia, o sacrifício da artéria vertebral é a estratégia adotada.
- C) Quando ocorre HSA, pode haver formação de pseudoaneurisma. A colocação de um stent e molas é a técnica de escolha para se preservar a artéria.
- D) Não existe importância em estabelecer a relação do segmento dissecado com a artéria cerebelar pósterio-inferior.
- E) Oclusão da artéria vertebral em sua origem é a forma mais correta de tratar tais lesões, independente do segmento dissecado.

**14. Sobre os aneurismas cerebrais e hemorragia subaracnoidea, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Com a prevalência estimada em 1 a 5% na população geral, a incidência de HSA é de aproximadamente 1/10.000 hab/ano.
- B) A mortalidade inicial da hemorragia pode ser de até 20%.
- C) O risco de ruptura de um aneurisma não rótico é de cerca de 20%/ano e não tem relação com a topografia do aneurisma.
- D) É mais comum no sexo feminino, e a hipertensão arterial sistêmica se constitui em fator de risco para a ruptura do aneurisma.
- E) Vasoespasm pode ocorrer em até 70% dos pacientes, a depender da série consultada.

**15. No que concerne ao vasoespasm arterial e isquemia cerebral tardial após HSA aneurismática, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Faz parte do que se chama atualmente de injúria cerebral precoce e desempenha importante papel no desenvolvimento do dano neurológico: aumento da pressão intracraniana na ocasião da hemorragia com conseqüente redução do fluxo sanguíneo cerebral.
- B) Ao contrário do que se acreditava anteriormente, desregulação da barreira hematoencefálica e aumento do estresse oxidativo não desempenham papel importante no desenvolvimento da isquemia cerebral tardia.
- C) Angioplastia com balão pode ser realizada em pacientes que desenvolvem vasoespasm e déficit neurológico refratários à terapêutica clínica inicial, desde que demonstrado, na angiografia digital, o comprometimento dos segmentos M1, carótida supraclinoidea ou da artéria basilar.
- D) Os bloqueadores do canal de cálcio são as drogas de escolha para o tratamento endovascular, quando o comprometimento é dos vasos cerebrais mais distais de menor calibre.
- E) Os melhores resultados do tratamento do vasoespasm sintomático serão alcançados quanto mais precoce este for instituído.

**16. Entre as diversas modalidades de agentes embolizantes vasculares a seguir, qual delas exemplifica um agente que promove oclusão temporária do vaso embolizado?**

- A) Cianoacrilato
- B) Gelfoam
- C) Molas de embolização
- D) Balões destacáveis
- E) Polivinil álcool

**17. O diâmetro dos introdutores usados pelos cirurgiões endovasculares geralmente é fornecido, utilizando-se a medida internacional em Unidades French (FR). Diante dessas informações, assinale a alternativa que indica equivalência em milímetros de um French.**

- A) 0,33 cm
- B) 3,0 mm
- C) 0,33 mm
- D) 3,3 mm
- E) 3,0 cm

**18. Qual dos fatores etiológicos abaixo é o mais importante no surgimento de edema após revascularizações infrainguinais para isquemia crônica?**

- A) Trombose venosa profunda
- B) Tumefação das células musculares lisas que causa elevação nas pressões compartimentais
- C) Interrupção linfática
- D) Perda da autorregulação do músculo liso arteriolar
- E) Lesão por reperfusão

**19. Qual é a complicação a longo prazo mais comum do dispositivo de acesso venoso permanente?**

- A) Infecção
- B) Trombose do vaso
- C) Oclusão ou disfunção do cateter
- D) Deslocação ou migração do cateter
- E) Traumatismo ou lesão vascular

**20. Os filtros de veia cava são utilizados com a finalidade de impedir a passagem de êmbolos originados das veias dos membros inferiores ou pélvicas para a circulação pulmonar. Eles podem ser permanentes, temporários ou recuperáveis. As indicações para o uso de filtros de veia cava podem ser absolutas e relativas. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta indicação absoluta.**

- A) Embolia pulmonar crônica em paciente com cor pulmonale.
- B) Propagação da trombose para o eixo ilíaco-femoral, independente de tratamento anticoagulante.
- C) Após embolectomia pulmonar.
- D) Presença de trombo ilíaco-femoral pouco aderido em paciente de alto risco.
- E) Politraumatizados, com risco elevado de embolia pulmonar e contraindicação ao uso de anticoagulantes, como nos tce, fraturas pélvicas e de ossos longos.

**21. Paciente de 64 anos, tabagista, DPOC moderado, com história de iam há 1 ano e dois episódios de AVC embólico em hemisfério cerebral direito nos últimos 6 meses, sendo o último há 3 semanas. Realizou exame de angiotomografia de vasos cervicais e cerebrais que mostrou estenose superior a 80% em ambas as carótidas internas. Diante desse quadro clínico, qual seria a melhor conduta?**

- A) Angioplastia com stent em carótida interna esquerda
- B) Angioplastia com stent em carótida interna direita
- C) Angioplastia com stent em ambas as carótidas
- D) Endoarterectomia com shunt de carótida interna direita
- E) Tratamento clínico com controle da hipertensão arterial, administração de estatinas e de antiagregantes plaquetários.

**22. O tronco celíaco, um poderoso ramo da aorta abdominal, é o responsável pela irrigação de muitas vísceras. Normalmente se divide em três grandes ramos. São eles:**

- A) Gástrica direita, hepática comum e esplênica
- B) Gástrica direita, hepática comum e mesentérica superior
- C) Gástrica direita, hepática comum e ileocólica
- D) Gástrica esquerda, hepática comum e esplênica
- E) Gástrica esquerda, hepática comum e ileocólica

**23. Todas as estruturas abaixo fazem parte dos elementos que compõem o desfiladeiro cérvico torácico axilar, EXCETO**

- A) Músculo trapézio
- B) Músculo pequeno peitoral
- C) Músculo escaleno anterior
- D) Clavícula
- E) Primeira costela

**24. Um paciente foi submetido à revascularização fêmoro poplíteia supragenicular com prótese de PTFE de 8 mm há 12 meses. Durante exame de segmento, apresenta oclusão do enxerto.**

**Qual das alternativas abaixo é a causa mais provável da oclusão?**

- A) Falha técnica
- B) Infecção de prótese
- C) Hiperplasia miointimal
- D) Pseudoaneurisma femoral
- E) Progressão da doença arterial obstrutiva periférica

**25. Alguns aneurismas arteriais periféricos estão associados ao aneurisma da aorta abdominal infrarrenal. Assinale abaixo aquele que apresenta menor frequência de associação.**

- A) Artéria ilíaca comum
- B) Artéria ilíaca externa
- C) Artéria ilíaca interna
- D) Artéria poplíteia
- E) Artéria tibial posterior

**26. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Doença de Behçet é uma vasculite de vasos médios e grandes diâmetros.
- B) A síndrome de Ehlers-Danlos é um distúrbio hereditário que resulta em formação defeituosa do colágeno.
- C) O tromboembolismo venoso recidivante pode causar hipertensão arterial pulmonar.
- D) A poliarterite nodosa é uma vasculite necrosante de artérias menores, como artérias renais e mesentéricas, formando pequenos aneurismas.
- E) A presença de úlceras orais e uveíte afastam o diagnóstico de doença de Behçet.

**27. Em relação aos anticoagulantes, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A heparina não fracionada é de alto peso molecular.
- B) Os cumarínicos atuam nos fatores II, VII, IX e X.
- C) Nas primeiras 48 horas, ocorre depleção de proteína C e S quando em uso de warfarin.
- D) A enoxaparina apresenta menor biodisponibilidade que a heparina não fracionada.
- E) Pode-se optar por tratamento terapêutico com enoxaparina na dose de 1,5mg por quilo de peso, uma vez ao dia.

**28. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada em relação às medidas de proteção para evitar a síndrome de revascularização (reperusão).**

- A) Hidratação e alprostadil
- B) Hidratação, dobutamina e diosmina
- C) Heparinização plena, bicarbonato de sódio e hidratação
- D) Bloqueador dos canais de cálcio, alprostadil e pentoxifilina
- E) Heparina, epinefrina e pentoxifilina

**29. Em relação aos novos anticoagulantes, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O Fondaparinux não possui uma meia-vida mais longa que a heparina de baixo peso molecular.
- B) A Rivaroxabana pode ser iniciada imediatamente após o diagnóstico da trombose venosa profunda por via endovenosa.
- C) Não é possível substituir o tratamento anticoagulante com Cumarínico pelo tratamento com Rivaroxabana.
- D) A Rivaroxabana é um inibidor direto do fator XA.
- E) A Rivaroxabana deve ser administrada por via oral, tendo como vantagem a necessidade de controle semanal através do TTPA.

**30. Paciente do sexo feminino com 55 anos foi atendida na unidade de pronto atendimento com quadro de flogose em trajeto varicoso no membro inferior direito. Ao exame físico do membro afetado, apresenta veias varicosas, hiperpigmentação, dermatite ocre e úlcera venosa cicatrizada.**

**Essa paciente deve ser classificada de acordo com a classificação CEAP como**

- A) C2
- B) C3
- C) C4
- D) C5
- E) C6

**31. Em relação à tromboflebite superficial da extremidade inferior, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Costuma ser um processo limitado que regredirá espontaneamente.
- II.** Está associada, habitualmente, a uma infecção bacteriana.
- III.** A presença de veias calibrosas predispõe o indivíduo à tromboflebite superficial.
- IV.** Resulta, com frequência, em úlcera por estase.

**Estão CORRETAS**

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I e IV, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II, III e IV.

**32. No que diz respeito à síndrome pós-trombótica, é CORRETO afirmar que se trata de uma forma de insuficiência venosa crônica**

- A) que resulta em úlceras de estase em 50% dos pacientes após 5 anos.
- B) que pode ser controlada com meias elásticas e elevação intermitente dos MMII em mais de 90% dos pacientes com queixas.
- C) que é evitável após uma Trombose Venosa Profunda (TVP).
- D) que pode ser controlada em mais de 90% dos pacientes por cirurgia reconstrutiva venosa.
- E) na qual as sequelas de estase são decorrentes do fluxo lento e estagnante, quando o paciente fica na posição de pé.

**33. Qual dos fármacos abaixo interfere como potencializador dos efeitos dos anticoagulantes orais?**

- A) Omeprazol
- B) Corticosteroides
- C) Diuréticos
- D) Contraceptivos orais
- E) Barbitúricos

**34. Um homem de 30 anos sofre um ferimento na coxa direita por projétil de arma de fogo, dando entrada na sala de trauma com volumoso hematoma na face interna da coxa, hipotenso, descorado 4+, com dor, palidez e parestesia na extremidade do membro afetado e com pulsos distais fracos.**

**Qual seria o tratamento inicial mais adequado para ele?**

- A) Arteriografia
- B) Ecodoppler
- C) Exploração vascular imediata na sala de cirurgia
- D) Fasciotomia
- E) Observação e aguardar melhora do espasmo

**35. Um paciente de 56 anos foi submetido à revascularização coronariana com duas pontes de safena há 8 dias. Ao retornar para consulta, apresenta quadro de dor, febre e linfangite no membro de onde foi retirada a safena magna. Qual é o principal agente etiológico dessa infecção?**

- A) *Streptococcus pyogenes*
- B) *Pseudomonas aeruginosa*
- C) *Chlamydia trachomatis*
- D) *Staphylococcus epidermidis*
- E) *Clostridium perfringens*

**36. Qual das vasculites abaixo acomete vasos de médio e grande calibres?**

- A) Síndrome de Churg-Strauss, vasculite crioglobulinêmica, poliarterite nodosa.
- B) Vasculite crioglobulinêmica, poliarterite nodosa, eritema nodoso.
- C) Arterite temporal, doença de Kawasaki, púrpura de Henoch-Schönlein.
- D) Arterite de Takayasu, granulomatose de Wegener, púrpura de Henoch-Schönlein.
- E) Doença de Kawasaki, poliarterite nodosa, arterite temporal.

**37. A modificação de qual dos seguintes fatores de risco revelou ser capaz de aprimorar o prognóstico nos pacientes com isquemia crônica das extremidades inferiores?**

- A) Colesterol sérico elevado
- B) Obesidade
- C) Diabetes melito
- D) Fumo de cigarros
- E) Ausência de exercício físico (sedentarismo)

**38. Em relação à arterite de Takayasu, é CORRETO afirmar que**

- A) corticoesteroides são contraindicados no pós-operatório de pacientes submetidos a revascularizações.
- B) cirurgias são mais recomendadas quando a doença está em atividade (VSH e PCR elevados), acarretando aumento da potência das revascularizações.
- C) intervenções por angiorradiologia são contraindicadas nesse tipo de pacientes.
- D) hipertensão decorrente de estenoses das artérias renais pode ser encontrada em portadores da arterite Takayasu.
- E) a tomografia por emissão de prótons (PET CT) não tem valor para o diagnóstico e estadiamento da doença.

**39. Em relação à síndrome de Kasabach-Merrith, é CORRETO afirmar que**

- A) apresenta quadro associado de trombocitopenia e hemangioma plano, além de tumoração de palpação endurecida.
- B) tem evolução benigna e espontânea.
- C) é predominante no sexo feminino, após a menarca.
- D) devido às microtromboses sistêmicas, apresenta boa resposta clínica, se iniciado tratamento com antiagregantes plaquetários.
- E) o diagnóstico é clínico e laboratorial com anemia e elevação dos níveis de plaquetas.

**40. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A síndrome de Parkes Weber apresenta predominância de más formações de face.
- B) A diferença entre as síndromes de Parkes Weber e Klippel Trenaunay é a presença de fístulas artério-venosas na primeira.
- C) A maioria dos casos com Klippel Trenaunay apresenta comprometimento dos membros inferiores, geralmente com hipotrofia do membro afetado.
- D) Na síndrome de Parkes Weber, o diagnóstico é dado ao nascer com presença de hemangioma profundo, dilatações venosas e hipertrofia do membro afetado.
- E) Na síndrome de Klippel Trenaunay, o tratamento de escolha é o cirúrgico com ligadura das varizes superficiais.

**41. Assinale a afirmativa INCORRETA em relação às angiodisplasias.**

- A) A síndrome de Sturge-Weber é composta por hemangioma plano, que afeta a área do nervo trigêmeo, podendo levar a más formações.
- B) A síndrome de Maffuci apresenta más formações vasculares que são os hemangiomas cavernosos, podendo apresentar flebólitos.
- C) A síndrome de Proteus distingue-se das síndromes de Klippeltrenaunay e Maffuci devido à presença de alterações mesodérmicas assimétricas.
- D) A intervenção para tratar os linfangiomas é rara, pois estes apresentam boa taxa de regressão espontânea.
- E) Os hemangiomas tumorais podem ser fragiformes, tuberosos ou cavernosos.

**42. A síndrome de Claude-Bernard-Horner é caracterizada por**

- A) Miose-exoftalmia-nistagmo.
- B) Midríase-nistagmo-enoftalmia.
- C) Midríase-exoftalmia-nistagmo.
- D) Miose-enoftalmia-amaurose.
- E) Miose-enoftalmia-ptose-palpebral.

**43. Um paciente do sexo masculino, de 29 anos apresenta tromboflebite superficial de repetição, dores abdominais esporádicas, artralguas, lesões cutâneas e úlceras orais (aftas) e genitais. Diante dos sinais e sintomas acima mencionados, qual o possível diagnóstico?**

- A) Arterite de células gigantes
- B) Poliarterite nodosa
- C) Tromboangeíte obliterante (Buerger)
- D) Doença de Behçet
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

**44. O sinal de Nicoladoni-Branham pode ser encontrado durante a investigação clínica da**

- A) doença oclusiva do sistema carotídeo.
- B) doença oclusiva do sistema vertebrobasilar.
- C) doença aneurismática da artéria poplítea.
- D) doença oclusiva do setor fêmoro-poplíteo.
- E) fístula arteriovenosa.

**45. Assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE a trombofilia hereditária mais prevalente em pacientes com trombose venosa profunda.**

- A) Deficiência de antitrombina III
- B) Deficiência de proteína C
- C) Fator V de Leiden
- D) Deficiência de proteína S
- E) Hiperhomocisteinemia hereditária

**46. Paciente com 12 semanas de gestação e diagnóstico comprovado por ecodoppler de TVP em veias femoral superficial e poplítea direita. Qual seria a conduta adequada?**

- A) Heparina por uma semana; a seguir, introdução de anticoagulante oral até uma semana antes do parto.
- B) Heparina durante toda a gestação.
- C) Heparina por uma semana; a seguir, introdução de antiagregante plaquetário até uma semana antes do parto.
- D) Colocação de filtro de veia cava inferior.
- E) Apenas meias elásticas e antiagregante plaquetário.

**47. Qual das doenças do tecido conjuntivo citadas abaixo está mais frequentemente associada ao fenômeno de Raynaud?**

- A) Esclerodermia sistêmica
- B) Artrite reumatoide
- C) Síndrome de Sjögren
- D) Doença mista do colágeno
- E) Lúpus eritematoso sistêmico

**48. Em relação ao pé diabético, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Fatores neurotróficos e radicais livres não participam da etiopatogenia da neuropatia diabética.
- B) Disfunção endotelial e “shunts” arteriovenosos causam hipoxia endoneural, acarretando neuropatia diabética.
- C) Não ocorre mediocalcinose em pacientes diabéticos.
- D) Úlceras neuropáticas não ocorrem em pacientes com osteoartropatia de Charcot.
- E) A revascularização de membro inferior por angioplastia arterial é contraindicada em pacientes portadores de pé diabético.

**49. Comparando a flebografia com o ecodoppler para o diagnóstico da trombose venosa profunda, em que situação o ecodoppler tem menor sensibilidade?**

- A) Diagnóstico de TVP de panturrilhas em doentes assintomáticos
- B) Diagnóstico de doença de Paget-Schoetter
- C) Diagnóstico de TVP de seguimento ílio-femoral-poplíteo em pacientes sintomáticos
- D) Diagnóstico de TVP proximal em pacientes assintomáticos
- E) Diagnóstico de tromboflebite de veias safenas.

**50. Qual das opções abaixo NÃO é encontrada em diagnóstico de doença de Buerger?**

- A) Tromboflebite de repetição
- B) Jovem do sexo masculino
- C) Lesões ulcerativas e isquêmicas em extremidades de membros inferiores
- D) Hipertensão arterial sistêmica
- E) Teste de Allen demonstrando obstrução da artéria ulnar





### ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**BOA SORTE!**

