

01. Considerando a anatomia vascular da artéria carótida externa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os ramos mais constantemente encontrados são: artéria tiroidea inferior, artéria faríngea ascendente, artéria lingual, artéria facial, artéria maxilar interna, artéria auricular posterior e artéria occipital.
- B) Embora a artéria maxilar interna e a artéria facial estejam bastante próximas, não observamos anastomose entre esses vasos.
- C) As artérias facial e lingual se originam isoladamente ou a partir de um tronco comum (tronco linguofacial). Por essa razão, frequentemente seus territórios de irrigação se interpõem, sendo corriqueira a presença de anastomose entre esses dois vasos.
- D) A artéria occipital fornece ramos cutâneos, musculares e durais. Pode se comunicar com a artéria faríngea ascendente e com a artéria vertebral.
- E) A artéria faríngea ascendente se origina exclusivamente a partir da artéria carótida externa ou da artéria occipital (formando o chamado tronco faringo-occipital). Seu território de irrigação inclui a dura-máter da fossa posterior.

02. Em relação à anatomia da artéria subclávia e seus ramos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A artéria vertebral, via de regra, é ramo da artéria subclávia. Em algumas situações, essa artéria pode se originar diretamente do arco aórtico. Por razões embriológicas, a artéria vertebral não pode ser ramo da artéria carótida.
- B) Os ramos do tronco tireocervical são a artéria tiroidea superior, a artéria cervical ascendente, a artéria cervical transversa e a artéria supraescapular.
- C) O tronco costocervical dá origem às artérias cervical profunda e intercostal superior.
- D) As artérias torácica interna e intercostal superior têm origem comum na maioria dos casos.
- E) As artérias cervical profunda e cervical ascendente podem formar anastomoses entre si, porém não ocorre comunicação dessas artérias com a artéria vertebral.

03. Sobre o polígono de Willis, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As artérias cerebrais anteriores, médias e posteriores fazem parte do chamado círculo de Willis.
- B) O polígono de Willis está presente em cerca de 90% dos indivíduos, sendo igualmente simétrico nessa mesma proporção.
- C) Assimetria do polígono não constitui fator de risco para o desenvolvimento de aneurismas intracranianos.
- D) Embora presente na maioria dos indivíduos adultos, a capacidade de fornecer adequada circulação colateral ocorre em apenas 60% dos casos.
- E) Hipoplasia da artéria comunicante posterior é a variação anatômica mais frequentemente encontrada.

04. Em que situação, dentre as abaixo listadas, está indicado o uso de filtro de veia cava superior?

- A) Trombose de veia axilar e subclávia direita com 3 dias de evolução em paciente sem contraindicação ao uso de anticoagulante.
- B) Trombose de veia subclávia documentada, em paciente usando anticoagulante e com dificuldade de controle de INR.
- C) Paciente no pré-operatório de cirurgia de aneurisma cerebral roto, que desenvolve trombose venosa em veia subclávia.
- D) Paciente com história de embolia pulmonar e pesquisa negativa para trombose venosa profunda em membros inferiores.
- E) Implante de filtro na veia cava superior não deve ser realizado devido ao risco de migração do dispositivo para o interior do coração.

05. A Hemorragia Pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna no período puerperal. Sobre a HPP e anatomia arterial uterina, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tem incidência estimada entre 25-30% e está associada ao trabalho de parto prolongado.
- B) O principal fator etiológico envolvido na HPP primária é a atonia uterina, seguida de trauma e retenção de produtos da concepção.
- C) A artéria uterina é a principal responsável pela irrigação do útero. Tem sua origem na artéria íliaca externa e, na maioria dos casos, segue como ramo único.
- D) Por ser um órgão de irrigação terminal, não ocorre anastomose das artérias uterinas com outros ramos arteriais.
- E) O tratamento endovascular, quando indicado, deve ocorrer, embolizando, apenas, uma das artérias uterinas, a fim de evitar isquemia tecidual.

06. Sobre o diagnóstico e tratamento dos tumores renais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A probabilidade de uma massa renal ser maligna tem relação direta com o tamanho, chegando a cerca de 90% para as lesões maiores que 7cm.
- B) A biópsia de uma massa renal não é o método de escolha para o diagnóstico histológico dessas lesões, dada a sua alta taxa de complicações, especialmente hemorragia.
- C) Hematúria e dor abdominal são comuns aos tumores benignos e malignos do rim. A apresentação clínica não está associada ao tamanho das lesões.

- D) Os angiomiolipomas renais devem ser agressivamente tratados, apesar de serem benignos, devido ao risco de hemorragia retroperitoneal a que estão associados (cerca de 15% dos casos).
- E) Os carcinomas de células renais são lesões ricamente vascularizadas e, por essa razão, a técnica endovascular é o método de escolha para o tratamento dessas lesões.

07. Sobre os acessos venosos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os cateteres venosos centrais implantados periféricamente (PICC) oferecem como grande vantagem a facilidade de inserção assim como baixo risco associado ao procedimento. Como desvantagem, apresentam altas taxas de trombose.
- B) Os cateteres tunelizados de longa permanência, quando implantados na região femoral, apresentam taxa de infecção menor que quando colocados em outros sítios.
- C) As complicações dos acessos venosos estão mais associadas ao material do cateter implantado que com o sítio de punção.
- D) Preenchimento do lúmen do cateter com solução heparinizada é necessário apenas nos cateteres tunelizados de longa permanência.
- E) Nos cateteres centrais venosos centrais implantados periféricamente, a presença de “cuff” é necessária para garantir sua perviidade.

08. Sobre o implante de filtro de veia cava na prevenção do tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença de um trombo flutuante em veias femorais, ilíacas ou veia cava inferior em pacientes com contraindicação absoluta para tratamento com anticoagulante constitui indicação absoluta para implante de filtro de veia cava inferior.
- B) Os filtros de veia cava inferior podem ser retirados a qualquer tempo após o seu implante, independentemente do tipo que foi utilizado.
- C) A técnica usual prevê implante do filtro de veia cava inferior acima das veias renais. A confluência das veias ilíacas, após serem encontradas as veias renais, não precisa ser identificada.
- D) Embora sejam produzidos com material trombogênico, os filtros de veia cava não estão associados à trombose de veia cava.
- E) Em nenhuma situação o filtro de veia cava deve ser posicionado acima das veias renais, devido ao risco de migração de trombo para essas estruturas.

09. Considere as alternativas abaixo e assinale a CORRETA sobre os aneurismas arteriais periféricos.

- A) Aneurismas da artéria femoral são mais comuns em mulheres que em homens, e os fatores de risco são tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença arterial periférica, diabetes e insuficiência renal dialítica.
- B) Excetuando a aorta abdominal, a artéria poplítea é o sítio mais comum de lesão aneurismática periférica. A apresentação clínica mais comum decorre de trombose aguda e embolia distal.
- C) Os aneurismas da artéria femoral superficial se apresentam mais comumente com isquemia crítica distal do membro.
- D) Os aneurismas da artéria ilíaca comum são mais frequentes que aqueles localizados na artéria ilíaca interna. A velocidade de crescimento desses aneurismas é alta, o que justifica o tratamento das lesões na ocasião do diagnóstico, independente do tamanho.
- E) Para o planejamento e execução do tratamento dos aneurismas periféricos, o método de imagem de escolha é a arteriografia por cateterismo seletivo do vaso acometido.

10. Associe as colunas quanto aos tipos de efeitos causados pelas radiações ionizantes:

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Efeitos estocásticos | () Efeitos, que aparecerão, se o organismo tiver absorvido uma dose de radiação acima de um valor mínimo. |
| 2. Efeitos determinísticos | () Efeitos, cuja severidade não depende da dose. |
| | () Efeitos, que serão tão mais severos quanto maior a dose. |
| | () Cânceres e leucemia são exemplos. |
| | () Radiodermite, leucopenia e catarata são exemplos. |
| | () Efeitos, cuja probabilidade de ocorrência é proporcional à dose, mas sem existência de um valor mínimo de dose para sua manifestação. |

Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE os efeitos das radiações ionizantes.

- A) (1) (2) (2) (2) (1) (1)
- B) (1) (1) (1) (1) (2) (2)
- C) (2) (1) (1) (1) (2) (2)
- D) (2) (2) (1) (1) (2) (2)
- E) (2) (1) (2) (1) (2) (1)

11. Assinale a alternativa que indica o exame radiológico que envolve a maior dose de radiação para o paciente:

- A) Radiografia de tórax
- B) Tomografia computadorizada
- C) Radiografia de abdome
- D) Mamografia
- E) Tomografia Linear

12. Imagens para fins de diagnóstico em Radiologia devem atender a requisitos mínimos de qualidade. Relacione as colunas, atribuindo o significado CORRETO a algumas dessas características.

- | | |
|--------------|---|
| 1. Latitude | () Contornos das imagens bem definidos |
| 2. Contraste | () Separação de detalhes próximos |
| 3. Resolução | () Diferença entre níveis de tons de cinza |
| 4. Definição | () Variedade de tons de cinza em um filme |
| 5. Nitidez | () Capacidade de mostrar pequenos detalhes |

A seqüência que relaciona CORRETAMENTE as duas colunas está indicada na alternativa

- | | |
|--------------|--------------|
| A) 1-3-5-2-4 | |
| B) 3-2-1-5-4 | D) 5-3-2-1-4 |
| C) 2-4-1-5-3 | E) 5-4-2-1-3 |

13. As telas intensificadoras à base de materiais fluorescentes são usadas na Radiologia com a finalidade de

- A) aumentar a definição das imagens médicas.
- B) aumentar a resolução das imagens.
- C) filtrar os raios-X de baixa energia do feixe primário.
- D) reduzir a radiação espalhada.
- E) diminuir a dose de raios-X envolvida no exame.

14. Alguns fatores estão associados ao desenvolvimento de aneurismas cerebrais e hemorragia subaracnoidea (HSA). Considere as alternativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) Doença renal policística é uma condição frequentemente associada ao desenvolvimento de aneurismas intracranianos. Em relação à distribuição por faixa etária, acomete mais adultos que crianças.
- B) Os pacientes com síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV não apresentam maior tendência para desenvolver aneurismas arteriais. Nesse grupo de pacientes, o risco do tratamento é maior que na população geral.
- C) Hipertensão e tabagismo não são fatores de risco para o desenvolvimento de aneurismas intracranianos.
- D) Topografia e tamanho dos aneurismas intracranianos não estão relacionados com a ocorrência de hemorragia subaracnoidea.
- E) Neurofibromatose tipo II e doença de Bourneville estão fortemente associadas ao desenvolvimento dos aneurismas dissecantes da circulação posterior.

15. Assinale a alternativa CORRETA em relação à anatomia arterial intracraniana.

- A) A artéria recorrente de Heubner é um ramo cortical que pode se originar do segmento A1 ou A2.
- B) A artéria comunicante posterior se origina da parede posteromedial ou posterior da carótida interna. Apresenta origem infundibular em até 50% dos hemisférios cerebrais.
- C) Os ramos perfurantes que penetram através da substância perfurada anterior se originam da carótida interna supraclinoidea, da artéria cerebral média e da artéria cerebral posterior.
- D) A artéria coroidea posteromedial se origina do segmento P2 e penetra na substância perfurada posterior para atingir o teto do III ventrículo.
- E) A artéria oftálmica pode se originar do segmento cavernoso da carótida interna como persistência da disposição fetal.

16. Sobre as fístulas arteriovenosas durais cerebrais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença de drenagem venosa cortical não está associada ao risco de hemorragia.
- B) Ocorrem igualmente entre homens e mulheres. Raramente se desenvolve na infância.
- C) A topografia da fístula não tem relação com a apresentação clínica nem com a gravidade da doença.
- D) Diferentemente das malformações arteriovenosas piais, o objetivo inicial do tratamento é a oclusão da veia (ponto da fístula).
- E) O tratamento de escolha é a microcirurgia através da desconexão dos aferentes arteriais para a fístula.

17. Sobre as complicações da punção da artéria axilar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Neuropraxia ocorre mais comumente nas punções dessa artéria que em punção da artéria femoral.
- B) O diagnóstico do pseudoaneurisma é feito através de ultrassonografia.
- C) Fístula arteriovenosa é a complicação mais frequente das punções da artéria axilar.
- D) A oclusão arterial aguda ocorre por dissecação da parede do vaso. Nesses casos, é assintomática e raramente necessita de tratamento.
- E) Hematoma, quando ocorre, pode causar compressão dos nervos adjacentes. Nesses casos, o grau de comprometimento do nervo se relaciona diretamente ao tamanho do hematoma e à presença de equimose.

18. Qual é o primeiro exame complementar a ser solicitado na abordagem inicial de um paciente com suspeita de hemorragia subaracnoidea?

- A) Tomografia computadorizada do crânio sem contraste
- B) LCR com pesquisa de pigmentos
- C) RM crânio com contraste
- D) Angiorressonância magnética arterial intracraniana
- E) Angiografia cerebral digital

19. Os endoleaks são complicações comuns após o tratamento dos aneurismas da aorta abdominal. Assinale a alternativa que melhor descreve o endoleak tipo II.

- A) Quando é produzido pelo fluxo retrógrado de ramos colaterais.
- B) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido.
- C) Provém de escapes entre segmentos/desconexão em próteses modulares ou defeitos na prótese.
- D) Quando está relacionado com o local de ancoragem.
- E) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido, sendo relacionado ao local de ancoragem da prótese.

20. No que concerne ao manejo dos aneurismas de artérias viscerais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os aneurismas da artéria esplênica têm taxa de hemorragia aumentada no período gestacional, razão pela qual devem ser tratadas as mulheres grávidas com esse diagnóstico.
- B) Aneurismas renais com 1,5 cm de diâmetro devem ser tratados com técnica de remodelamento, preservando o vaso portador.
- C) A morbidade do tratamento endovascular é equivalente à morbidade do tratamento cirúrgico, razão pela qual ambas as modalidades de tratamento podem ser igualmente escolhidas.
- D) Os aneurismas da artéria renal são os mais comuns dos aneurismas viscerais.
- E) O tronco celíaco, por razões embriológicas, não é acometido por aneurismas arteriais.

21. A hemoptise maciça é uma condição associada a diversas entidades nosológicas e pode necessitar de tratamento endovascular para o seu controle. Com qual das etiologias abaixo está associado o maior índice de recorrência da hemoptise após o tratamento com embolização?

- A) Tuberculose
- B) Fibrose cística
- C) Aspergilose
- D) Neoplasia pulmonar
- E) Aneurisma de artéria brônquica

22. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um critério de contraindicação para a quimioembolização transarterial convencional.

- A) Carcinoma hepatocelular > 3 cm
- B) Trombose da veia porta
- C) Ascite refratária
- D) Doença hepática avançada
- E) Sangramento gastrointestinal ativo

23. Qual a complicação mais comumente observada após a realização de quimioembolização transarterial convencional?

- A) Falência hepática aguda
- B) Colecistite isquêmica
- C) Síndrome pós-embolização (náusea, vômito, febre, dor abdominal)
- D) Dissecação do tronco celíaco
- E) Abscesso hepático

24. Sobre a nefropatia induzida por contraste, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ocorre mais frequentemente em pacientes com lesão renal prévia. O papel da hidratação é questionável como medida protetora. O uso concomitante de anti-inflamatório não esteroide não influencia no desenvolvimento da lesão renal.
- B) A nefropatia induzida por contraste é, em geral, do tipo não oligúrica e se desenvolve cerca de 48 h após o uso do contraste.
- C) O pico da elevação da creatinina ocorre entre 3 e 5 dias após o uso do contraste.
- D) A lesão renal em geral é irreversível, havendo evolução para insuficiência renal crônica na maioria dos casos.
- E) Entre os agentes que devem ser usados como protetores renais, a furosemida exerce importante papel por estimular a diurese.

25. Qual dos materiais abaixo listados é agente embolizante líquido?

- A) Embosferas
- B) Polivinil álcool
- C) Onyx
- D) Microesferas
- E) Espirais destacáveis

26. Paciente 78 anos de idade, não tabagista, hipertenso e diabético há 20 anos, assintomático do ponto de vista cardiopulmonar até então, apresentou quadro súbito de hemiparesia direita e disartria há 5 dias, com duração de cerca de 10 minutos. Houve melhora dos sintomas, aparentemente sem sequelas. Fez duplex scan de artérias carótidas que revelou estenose de cerca de 70-80% em carótida interna esquerda e de 10-20-% em carótida interna direita. Tomografia computadorizada de crânio mostrou parênquima cerebral sem anormalidades significativas. Angiotomografia de vasos do pescoço confirmou as lesões do duplex scan, com bifurcação carotídea em altura habitual e sem outras anormalidades anatômicas.

Qual seria a melhor conduta para o paciente?

- A) Tratamento clínico conservador definitivo através de estatinas e antiplaquetário.
- B) Indicar angioplastia de carótida interna esquerda com implante de stent devido à boa anatomia do paciente.
- C) Indicar endarterectomia de carótida interna esquerda.
- D) Não fazer nada no momento devido à fase aguda da isquemia. Prescrever antiplaquetário. Aguardar, ao menos, 4 a 6 semanas para realizar intervenção.
- E) Solicitar ressonância magnética do encéfalo, pois é mais acurada que a tomografia, visando diagnosticar lesões do parênquima cerebral para tomada de decisão.

27. Em relação à síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico neurogênica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento cirúrgico é o primeiro recurso a ser utilizado.
- B) O exame eletroneuromiografia é utilizado com frequência no diagnóstico, sendo sempre positivo.
- C) A arteriografia deve ser indicada de imediato.
- D) A simpatectomia torácica é uma das melhores opções cirúrgicas.
- E) O diagnóstico é primariamente baseado no exame clínico.

28. A causa mais comum de morte no período Perioperatório de uma cirurgia de amputação de membro é

- A) sepse.
- B) insuficiência renal aguda.
- C) infarto do miocárdio.
- D) embolia pulmonar.
- E) hemorragia.

29. Qual dos fatores descritos nas opções abaixo mais influencia na gravidade e no resultado final de uma oclusão arterial aguda embólica?

- A) Local da obstrução
- B) Uma duração da oclusão superior a 4-6 horas
- C) O tamanho do êmbolo
- D) A adequação da circulação colateral
- E) A extensão da propagação secundária do coágulo

30. A lesão do sistema linfático durante as reconstruções cirúrgicas vasculares abertas é quase inevitável. Dentre as complicações citadas abaixo, assinale aquela de maior incidência quando da incisão na virilha.

- A) Linfangite
- B) Linfedema
- C) Fístula linfática
- D) Linfocele
- E) Ascite quilosa

31. Sobre as trombofilias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pacientes com tromboembolismo venoso recorrente têm indicação absoluta para investigação de trombofilia.
- B) Todos os pacientes com trombofilia têm indicação de uma anticoagulação prolongada, muitas vezes para toda a vida.
- C) O defeito genético pró-trombótico mais prevalente é a mutação no gene do fator V (fator V Leiden).
- D) Como as trombofilias hereditárias ocasionam um risco importante para o primeiro evento de tromboembolismo venoso, atualmente pode-se afirmar que está indicada uma investigação populacional para traçar estratégias, a fim de evitar o primeiro evento trombótico.
- E) A síndrome do anticorpo antifosfolípide é a trombofilia hereditária mais importante pelo seu alto risco trombótico.

32. Paciente de 65 anos, com queixas de cefaleia intensa, dor na mandíbula ao mastigar, febre e visão dupla. Nega diabetes mellitus e hipertensão. Nos exames de laboratório, encontramos anemia e provas inflamatórias elevadas, VSH de 65mm/h.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Arterite de células gigantes
- B) Arterite de takayasu
- C) Poliarterite nodosa
- D) Granulomatose de Wegener
- E) Síndrome de Churg-Strauss

33. A isquemia mesentérica não oclusiva é uma condição observada raramente, que pode resultar em infarto intestinal e em geral está associada a alguma forma de hipoperfusão sistêmica.

Diante dessa afirmação, qual dos seguintes distúrbios abaixo NÃO é causa de isquemia mesentérica não oclusiva?

- A) Poliarterite nodosa
- B) Coarctação da aorta
- C) Sepsis
- D) Insuficiência cardíaca severa
- E) Fibrilação atrial

34. Em relação à cirurgia para reparo de um Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cirurgia aberta convencional deve ser precedida de uma arteriografia pré-operatória.
- B) Uma cirurgia bem-sucedida resulta em uma expectativa de vida em 5 anos, equivalente à população geral.
- C) O reparo cirúrgico deve ser indicado a todos os pacientes cujo aneurisma tenha diâmetro maior que 5,5cm.
- D) A mortalidade perioperatória da cirurgia aberta convencional é de, aproximadamente, 5%.
- E) Essa mortalidade é influenciada mais por doença cardiovascular que por doença pulmonar ou renal.

35. Uma mulher jovem de 35 anos apresenta isquemia de membro superior esquerdo, causada por uma lesão estenótica crítica e extensa da artéria subclávia esquerda proximal. As carótidas são normais. Na investigação diagnóstica, a velocidade de hemossedimentação(VSH) mostrou-se moderadamente elevada.

Qual tratamento é inapropriado para a paciente em questão?

- A) Metotrexate
- B) Prednisona
- C) Endoarterectomia de subclávia
- D) By-pass carotídeo-subclávio com PTFE
- E) By-pass axilo-axilar com dacron

36. Na classificação de Rutherford para os estágios clínicos da doença aterosclerótica oclerante periférica, o paciente que apresenta claudicação intermitente grave e incapacitante é classificado como

- A) Grau I categoria 2.
- B) Grau I categoria 3.
- C) Grau II categoria 4.
- D) Grau III categoria 5.
- E) Grau IV categoria 6.

37. Qual é a provável etiologia da doença renovascular provocada por estenoses ou oclusões nos segmentos mais distais das artérias renais?

- A) Aterosclerose
- B) Vasculite
- C) Displasia fibromuscular
- D) Arterite de Takayasu
- E) Neurofibromatose

38. Em relação aos agentes embolizantes empregados na prática diária nos procedimentos endovasculares, assinale aquele utilizado com mais frequência em lesões hemorrágicas, causando obstrução temporária dos vasos.

- A) Histoacryl
- B) Álcool absoluto
- C) Polivinil álcool (PVA)
- D) Lipiodol
- E) Gelfoam

39. Das características ultrassonográficas abaixo, qual NÃO caracteriza trombose aguda?

- A) Incompressibilidade esponjosa
- B) Dilatação do segmento venoso acometido
- C) Ecogenicidade aumentada
- D) Superfície luminal lisa
- E) Ausência de veias colaterais

40. Em um equipamento de radiografia/ hemodinâmica, é CORRETO afirmar que o

- A) gerador é quem produz o raio X.
- B) raio X emitido pelo gerador atinge o intensificador.
- C) gerador encontra-se abaixo da mesa de exame.
- D) intensificador encontra-se acima da mesa de exame.
- E) intensificador emite o raio X para o tubo.

41. Quanto aos sinais e sintomas da persistência da artéria isquiática, é CORRETO afirmar

- A) na manobra de elevação e abaixamento do membro, há um retardo no restabelecimento da coloração normal deste.
- B) pulso femoral ausente e poplíteo presente.
- C) dor causada pela repetição do movimento de extensão do tornozelo com o paciente em pé.
- D) o sinal de Buerger é patognomônico da doença.
- E) os sinais e sintomas surgem de forma precoce, sendo possível evitar as complicações.

42. Os enxertos sintéticos são considerados ideais, quando apresentam

- A) ausência de porosidade, baixo peso, alta antigenicidade.
- B) baixa antigenicidade, baixa citotoxicidade, boa perviedade, alta porosidade.
- C) baixa porosidade, alto peso, baixa antigenicidade, boa perviedade.
- D) baixa porosidade, baixo peso, baixa antigenicidade.
- E) alta porosidade, alto peso, alta antigenicidade, alta citotoxicidade.

43. Homem de 20 anos, vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa, há 1 hora. Ao exame físico, apresenta FC de 100 bpm. PA 100 x 70 mmHg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do pé acometido. Os pulsos femoral e poplíteo estão presentes com ausência dos distais.

Qual a melhor conduta para o caso?

- A) Solicitar Ultrassonografia Doppler para confirmar lesão.
- B) Antiagregação plaquetária e vasodilatadores sistêmicos.
- C) Anticoagulação sistêmica e aquecimento do membro com algodão ortopédico.
- D) Tratamento cirúrgico definitivo aberto ou por via endovascular.
- E) Solicitar arteriografia diagnóstica para confirmar lesão.

44. Quanto ao linfedema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Doença de Milroy é o linfedema congênito familiar.
- B) A maioria dos linfedemas é de tratamento clínico medicamentoso.
- C) A terapia física complexa é o método de tratamento, o qual tem como base a microcirurgia.
- D) Linfedema periférico é de diagnóstico eminentemente tomográfico.
- E) Linfedema do pé cavo familiar é classificado como secundário.

45. Qual das alternativas abaixo NÃO é indicação absoluta para colocação do filtro de veia cava?

- A) Tromboembolismo pulmonar recorrente em vigência de correta anticoagulação
- B) Falha de qualquer outra forma de interrupção venosa demonstrada por tromboembolismo recorrente
- C) Complicações hemorrágicas durante o tratamento com anticoagulante
- D) Trombose venosa profunda e/ou tromboembolismo pulmonar com contraindicação para uso de terapia anticoagulante
- E) Presença de trombo iliofemoral pouco aderido em paciente de alto risco

46. Quanto ao uso das terapias compressivas na prática vascular, é CORRETO afirmar que

- A) nas meias de compressão elástica, o grau de compressão é uniforme desde o tornozelo até as porções superiores da perna e coxa.
- B) o suporte inelástico tem a vantagem de não prejudicar a nutrição da pele em pacientes isquêmicos.
- C) a vantagem das ataduras elásticas é a facilidade de aplicação e retirada como também o benefício de ser aplicada compressão uniforme em todo o segmento.
- D) o suporte elástico externo não promove aumento da pressão dos compartimentos profundos, exercendo, apenas, aumento nos compartimentos superficiais.
- E) a diminuição da pressão hidrostática dos tecidos melhora a drenagem linfática, regredindo a formação do edema e proporcionando melhora da dor.

47. Assinale abaixo o teste que NÃO faz parte da avaliação diagnóstica da insuficiência venosa crônica.

- A) Teste de Schwartz
- B) Teste de Brodien-Trendelenburg
- C) Teste de Perthes
- D) Teste Mowlen
- E) Teste dos 4 garrotes

48. A fístula arteriovenosa é resultado da comunicação entre uma artéria e uma veia e fornece acesso prolongado para os pacientes renais crônicos realizarem hemodiálise.

Acerca das complicações que as fístulas podem causar, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A insuficiência cardíaca congestiva é uma complicação frequente em fístulas radiocefálicas, pois elas apresentam em geral fluxo maior que 400ml/mim.
- B) A estenose em fístulas com prótese pode ser atribuída à hiperplasia miointimal da região adjacente da anastomose do enxerto com a veia.
- C) O potencial de infecção e trombose é o mesmo quando comparamos fístulas autólogas com próteses.
- D) A principal causa de perda da fístula arteriovenosa é infecção.
- E) Uma complicação frequente é o surgimento dos aneurismas verdadeiros ao longo das fístulas.

49. O tratamento esclerosante é praticado hoje como terapia ideal para pacientes portadores de microvarizes. Sobre esse assunto, é CORRETO afirmar que

- A) a glicose hipertônica é um detergente e, como tal, produz necrose da parede endotelial logo à exposição.
- B) a glicerina cromada é um agente osmótico, que promove a desidratação das células da camada endotelial.
- C) a linfangite química é uma complicação frequente da escleroterapia e culmina com a necrose cutânea.
- D) a crioescleroterapia é uma técnica bastante difundida no Brasil onde se utiliza o polidocanol congelado.
- E) os coágulos e a hiperpigmentação são as complicações mais comuns do dia a dia.

50. Com relação à anatomia dos vasos da região inguinal, a artéria femoral profunda é cruzada anteriormente pela veia

- A) femoral profunda.
- B) epigástrica inferior.
- C) circunflexa femoral medial.
- D) pudenda externa.
- E) circunflexa femoral lateral.



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!