



CONCURSO PÚBLICO

5. PROVA OBJETIVA

CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Cirurgia Vascular

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

04. Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

05. O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

06. No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

07. Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as consequências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e consequências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. O fator trombofílico mais freqüente na população geral é

- (A) fator V de Leiden.
- (B) deficiência de proteína C.
- (C) deficiência de proteína S.
- (D) deficiência de antitrombina III.
- (E) protrombina mutante.

12. Segundo o Consenso Internacional de Prevenção do Tromboembolismo Venoso da *International Union of Angiology*, a profilaxia indicada para pacientes de alto risco de TVP, submetidas à cirurgia ginecológica, é

- (A) heparina de baixo peso molecular.
- (B) heparina não fracionada em dose baixa.
- (C) dextran.
- (D) antivitamina K com dose ajustada.
- (E) antiplaquetários.

13. Assinale a alternativa correta em relação à trombose venosa profunda (TVP) e seu tratamento.

- (A) A manifestação clínica mais comum da TVP é dor no trajeto venoso acometido.
- (B) Em estudos recentes, ficou demonstrado que a terapia de reposição hormonal tem efeito nulo sobre a coagulação, não aumentando nem diminuindo o risco de TVP.
- (C) Ácido ascórbico interage com a warfarina, inibindo seu efeito (diminuindo o tempo de protrombina).
- (D) A despeito dos avanços com o duplex-scan, a flebografia descendente continua sendo o padrão ouro para diagnóstico de TVP.
- (E) O sinal de Westermark é um achado freqüente em radiografias de pacientes com TEP.

14. Embolia pulmonar decorrente de tromboflebite da safena interna

- (A) é virtualmente inexistente.
- (B) ocorre quando o processo trombótico aproxima-se da região inguinal.
- (C) tem incidência de 20 a 22% em algumas séries na literatura.
- (D) é mais comum se a flebite for supurativa.
- (E) tem um bom prognóstico na maioria absoluta dos casos.

15. Em relação à estase venosa crônica, assinale a alternativa correta.
- (A) As válvulas bicúspides nas veias perforantes normalmente dirigem o fluxo do sistema profundo para o superficial.
 - (B) As perforantes de Boyd, localizadas no terço distal da perna, são importantes na fisiopatologia da úlcera de estase quando insuficientes.
 - (C) Em pacientes normais, a pressão venosa distal, após a deambulação, retorna ao normal em aproximadamente 30 segundos.
 - (D) Em graus mais avançados da insuficiência venosa, o número de leucócitos por mm² da pele diminui progressivamente.
 - (E) A insuficiência isolada de veia safena interna não causa úlcera de estase.
16. Em relação à estase venosa crônica, pode-se dizer que
- (A) as veias perforantes têm papel secundário na etiopatogenia dessa condição clínica, pois a causa principal da estase venosa é a insuficiência do sistema superficial.
 - (B) a cirurgia de Linton para ligadura de perforantes tem boa aceitação, principalmente pelo seu baixo índice de complicações incisionais.
 - (C) a ligadura endoscópica subfascial de perforantes, a despeito de sua utilização cada vez maior, em virtude dos bons resultados estéticos, tem sua eficácia questionada em grandes séries atuais na literatura.
 - (D) o duplex-scan venoso tem sensibilidade e especificidade maiores que a flebografia ascendente no diagnóstico de perforantes incompetentes.
 - (E) a cirurgia de reconstrução de válvulas de veias do sistema venoso profundo em geral faz com que ocorra resolução completa do quadro clínico de edema do membro.
17. O papel do tratamento cirúrgico na síndrome de Paget-Schroetter consiste em
- (A) descomprimir a saída torácica e eliminar a constrição da veia.
 - (B) criar uma fístula arteriovenosa a fim de manter a permeabilidade venosa durante a fase de cicatrização.
 - (C) reconstruir a parte estreitada da veia com uma angioplastia por remendo (*patch*).
 - (D) contornar a área comprimida com derivação de enxerto de PTFE.
 - (E) restabelecer os canais linfáticos, pois é provável que a reconstrução venosa venha a falhar.
18. O procedimento de reconstrução valvular mais durável é
- (A) procedimento de transferência segmentar.
 - (B) valvuloplastia interna.
 - (C) valvuloplastia externa.
 - (D) transferência de veia axilar.
 - (E) enxerto em derivação (ponte).
19. Com relação à escleroterapia de veias varicosas, a trombose intravenosa é
- (A) um resultado desejável.
 - (B) um resultado indesejável.
 - (C) uma complicação possivelmente fatal.
 - (D) um evento sem quaisquer conseqüências.
 - (E) um resultado inevitável.
20. Baseado na classificação CEAP do *American Venous Forum*, um paciente com varizes de membros inferiores com dermatite ocre e úlcera cicatrizada, tendo acometimento de safena interna e perforantes na perna, sem TVP prévia, é classificado como
- (A) C_{1,2,3} Ep As,p Po.
 - (B) C_{2,4,5} Ep As,p Pr.
 - (C) C_{3,4,6} Ep As,d Po.
 - (D) C_{3,4,5} Ep As,p Po.
 - (E) C_{2,3,4} Ep As,d Pr.
21. Em relação à oclusão arterial aguda, assinale a alternativa correta.
- (A) A origem mais comum de êmbolos é cardíaca, devido à fibrilação atrial por doença reumática.
 - (B) Episódios paroxísticos de fibrilação atrial causam mais embolia do que fibrilação atrial crônica.
 - (C) O local mais comum de alojamento de êmbolos é a artéria poplítea, seguido pela artéria femoral e aorta.
 - (D) Pacientes com oclusão arterial aguda de origem embólica idealmente devem ser submetidos a algum exame complementar para melhor planejamento cirúrgico.
 - (E) A intensidade da isquemia varia de paciente para paciente e, em geral, não está relacionada somente ao tempo decorrido após a oclusão.
22. Homem de 67 anos chega à sala de emergência com história de há 8 horas iniciar quadro de dor e hipotermia em pé direito. Ao exame, apresenta pulsos normais na perna esquerda, com apenas pulso femoral fraco à direita e ausência de pulsos distais. Refere hipoestesia e deterioração da função motora intrínseca do pé. Como antecedente, refere ter sofrido infarto do miocárdio recentemente. A conduta ideal para o caso é
- (A) admitir o paciente e mantê-lo em observação.
 - (B) heparinizar o paciente, seguindo-se com terapia fibrinolítica.
 - (C) heparinizar o paciente, preparar para arteriografia e possível terapia fibrinolítica.
 - (D) heparinizar o paciente e preparar para exploração cirúrgica.
 - (E) realizar amputação primária do membro inferior direito.

23. Paciente com quadro de obstrução arterial aguda grave de membro inferior foi submetido à revascularização cirúrgica com sucesso. Após 4 horas, evoluiu com edema tenso e dor em perna, hipoperfusão e parestesia do pé. A conduta a ser tomada é
- (A) reexploração cirúrgica.
 - (B) arteriografia no centro cirúrgico.
 - (C) iniciar anticoagulação e manitol.
 - (D) elevar e aquecer o membro.
 - (E) fasciotomia dos compartimentos da perna.
24. Homem de 27 anos, há 8 horas foi vítima de ferimento por projétil de arma de fogo em coxa direita. Chega para avaliação após transferência de outro hospital, queixando-se de dor importante e paresia em perna e pé direitos. Ao exame físico, apresenta grande hematoma em coxa direita, com orifício de entrada em face lateral, terço medial, sem orifício de saída. Apresenta pulsos poplíteo e distais ausentes nesse membro, com diminuição de mobilidade passiva de perna direita e palidez severa de pé direito. A radiografia do membro mostrou fratura cominutiva de fêmur direito e o projétil alojado no terço distal, próximo à face medial da coxa. Indique qual a seqüência de conduta correta para esse paciente, após estabilização hemodinâmica.
- (A) Duplex-scan arterial, reconstrução arterial e fixação da fratura.
 - (B) Reconstrução arterial e fixação da fratura.
 - (C) Reconstrução arterial, fixação da fratura e fasciotomia da perna.
 - (D) *Shunt* provisório, fixação da fratura e reconstrução arterial.
 - (E) *Shunt* provisório, fixação da fratura, reconstrução arterial e fasciotomia da perna.
25. Em relação aos acessos vasculares, muito importantes no tratamento de traumatismos de vasos, assinale a afirmação correta.
- (A) O acesso ideal para artéria subclávia direita proximal é a esternotomia mediana com extensão para região supraclavicular e toracotomia no 4.º espaço intercostal (livro aberto).
 - (B) O acesso para artéria femoral superficial no terço medial se dá por incisão no espaço entre os músculos sartório e adutor longo.
 - (C) O acesso para artéria poplíteo supragenicular se dá por incisão entre os músculos sartório e vasto lateral.
 - (D) O acesso ideal para artéria axilar se dá por incisão supraclavicular.
 - (E) O acesso para aorta supracelíaca se dá por laparotomia mediana, elevação do cólon transverso e incisão no ligamento de Treitz.
26. Homem de 23 anos é admitido após ter sido vítima de ferimento por projétil de arma de fogo na região cervical. Na entrada, apresentava-se hipotenso e foi levado imediatamente ao centro cirúrgico por hematoma e sangramento ativo, sendo que se encontrava em Glasgow 15, movimentando todas as extremidades. Durante a cirurgia, detectou-se lesão da veia jugular interna esquerda e secção da artéria carótida interna esquerda, que tinha sangramento retrógrado intenso. O procedimento de escolha consiste em
- (A) ligar ambas extremidades da carótida interna.
 - (B) reconstruir a artéria carótida interna com utilização de prótese sintética, diminuindo o tempo de isquemia.
 - (C) ligar ambas extremidades da carótida, iniciando anticoagulação com heparina sistêmica e posteriormente com warfarina.
 - (D) reconstruir a artéria carótida interna utilizando um enxerto de interposição de veia safena.
 - (E) ligar ambas extremidades da artéria carótida interna e realizar uma ponte extracraniana.
27. Homem de 59 anos, hipertenso, tabagista, há 3 anos apresenta claudicação intermitente em ambas panturrilhas, inicialmente para 300 m, progressiva. Há 1 mês, iniciou gangrena seca espontânea de hálux direito, com dor local de grande intensidade. Ao exame físico, apresenta pulsos femorais presentes e fortes, com poplíteos e distais ausentes bilateralmente. Assinale a alternativa correta.
- (A) Esse paciente demonstra a história natural da insuficiência arterial crônica de extremidade, haja vista que a grande maioria dos pacientes claudicantes acaba evoluindo com necessidade de revascularização do membro.
 - (B) Se após investigação houver necessidade de revascularização com anastomose distal na artéria poplíteo supra-genicular, sabe-se que enxertos realizados com prótese, em longo prazo, têm patência igual aos realizados com veia autógena.
 - (C) Fontes alternativas de substitutos arteriais autógenos, como veias de membros superiores e veia femoral superficial, têm sido abandonadas pelo seu baixo índice de patência em longo prazo.
 - (D) Idealmente, deve-se realizar anastomose distal na artéria poplíteo supragenicular, mesmo que haja apenas um pequeno segmento isolado da mesma, pois anastomoses distais, principalmente em artérias abaixo do maléolo, têm baixo índice de patência em longo prazo.
 - (E) Se houver sucesso na revascularização, pode-se esperar um índice de salvamento de membro de mais de 80% em 1 ano.

28. Assinale a alternativa correta para tratamento de um paciente com oclusão arterial crônica de membro inferior caracterizada como estágio IIb de Fontaine.
- (A) Tratar clinicamente com exercícios supervisionados e antiplaquetários.
 - (B) Arteriografia do membro para estudo anatômico e, se possível, revascularização.
 - (C) Tratamento fibrinolítico intra-arterial local.
 - (D) Angiorressonância magnética e, se possível, revascularização.
 - (E) Amputação primária do membro.
29. Assinale o parâmetro que prevê, com maior fidedignidade, o prognóstico de um paciente com isquemia crônica de uma extremidade inferior em relação ao potencial de perda do membro.
- (A) Idade e sexo do paciente.
 - (B) A descrição feita pelo paciente de sintomas de claudicação ou dor isquêmica em repouso.
 - (C) A relação da pressão sistólica arterial tornozelo-braquial no membro afetado.
 - (D) A ausência de uma redução na pressão sistólica no nível do tornozelo em resposta ao exercício na esteira rolante.
 - (E) A magnitude da anormalidade dos fatores de risco para aterosclerose, incluindo glicemia, colesterol sérico, percentual de gordura corporal e tabagismo.
30. Em relação à doença obstrutiva de carótida, assinale a alternativa correta.
- (A) Segundo o ACAS, a incidência de AVC, incluindo morbimortalidade perioperatória, foi de 8,6% em 5 anos em pacientes submetidos à endarterectomia de carótida, sendo ela recomendada para pacientes com estenoses maiores que 60%.
 - (B) Segundo o NASCET, pacientes sintomáticos beneficiam-se de endarterectomia de carótida quando a sua estenose é maior que 70%.
 - (C) A derivação provisória intra-arterial tem sido empregada rotineiramente em endarterectomia de carótida em virtude do seu benefício comprovado em reduzir eventos isquêmicos cerebrais.
 - (D) Em virtude do grande número de endarterectomias de carótida realizadas, o número de reestenoses sintomáticas vem sendo crescente, atualmente ocorrendo em cerca de 10% dos pacientes operados.
 - (E) Em virtude de sua facilidade de aplicação, a angioplastia de carótida vem se mostrando eficaz para pacientes assintomáticos com estenoses entre 50-69%, tornando-se ideal para o tratamento deste grupo.
31. Homem de 67 anos, destro, com antecedente de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* controlados clinicamente, chega para avaliação com história de há 1 mês apresentar episódios de amaurose fugaz em olho direito de alguns minutos de duração, tendo ocorrido duas vezes nesse período. Traz arteriografia de carótidas mostrando estenose de 95% em carótida interna esquerda e 70% em carótida interna direita. A conduta será
- (A) tratar clinicamente com AAS e clopidogrel.
 - (B) tratar clinicamente com heparinização sistêmica.
 - (C) indicar endarterectomia de carótida direita por ser o lado sintomático.
 - (D) indicar endarterectomia de carótida esquerda por ser a artéria que irriga o hemisfério dominante e com maior grau de estenose.
 - (E) indicar endarterectomia de carótida bilateral no mesmo ato cirúrgico.
32. Durante o diagnóstico da insuficiência vascular cerebral, a característica útil para estabelecer a diferença entre as artérias carótida interna e externa durante a ultra-sonografia duplex é:
- (A) o formato das ondas espectrais da carótida interna mostra um fluxo anterógrado durante todo o ciclo cardíaco.
 - (B) a artéria carótida externa adota tipicamente uma localização pósterolateral.
 - (C) as paredes da artéria carótida interna produzem ecos mais brilhantes que as paredes da artéria carótida externa.
 - (D) a artéria carótida externa não possui ramos dentro do pescoço.
 - (E) a artéria carótida externa apresenta calibre menor em relação à artéria carótida interna.
33. Paciente de 72 anos apresentou episódio de paralisia em membro superior direito por 10 minutos, com recuperação completa. O ultra-som duplex de carótidas revelou sinais de oclusão da carótida interna esquerda e estenose de 50 a 79% da carótida interna direita. A conduta apropriada para esse paciente é
- (A) administração de drogas antiplaquetárias e seguimento com duplex da estenose de carótida direita a cada 6 meses.
 - (B) endarterectomia imediata de artéria carótida direita.
 - (C) confirmar oclusão e estenose das artérias carótidas com angiogramografia computadorizada ou arteriografia.
 - (D) trombólise da artéria carótida esquerda.
 - (E) angioplastia com implante de *stent* em artéria carótida interna direita.

34. Mulher de 30 anos, sem antecedentes patológicos, há 6 meses vem apresentando edema unilateral progressivo em membro inferior direito, sem outros sinais ou sintomas. É correto afirmar que
- (A) se trata de linfedema primário tardio (Doença de Milroy).
 - (B) a terapia física complexa tem sido abandonada como arma terapêutica do linfedema devido aos seus maus resultados.
 - (C) atualmente, a forma mais comum de avaliação do sistema linfático ainda é a linfangiografia.
 - (D) a anormalidade anatômica mais comum nos linfedemas primários é a obliteração distal do sistema linfático.
 - (E) a maioria dos pacientes com linfedema primário têm características anatômicas que os tornam aptos à cirurgia de anastomose linfovenosa.
35. O mecanismo primário pelo qual a linfa é impulsionada é
- (A) compressão muscular externa.
 - (B) aspiração pela respiração e capilaridade.
 - (C) constrição fascial.
 - (D) contração linfática intrínseca.
 - (E) pulsação arterial.
36. Assinale a alternativa correta em relação aos aneurismas de aorta abdominal.
- (A) Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica têm risco aumentado de ruptura do aneurisma.
 - (B) O risco de ruptura do aneurisma aumenta linearmente em relação ao seu diâmetro.
 - (C) A maioria dos aneurismas de aorta tem seu diâmetro aumentado a uma taxa de, aproximadamente, 1 cm ao ano.
 - (D) Pacientes com aneurisma de 6 cm de diâmetro têm risco de ruptura de, aproximadamente, 50% ao ano.
 - (E) Graças aos avanços nas técnicas operatórias, anestésicas, materiais cirúrgicos e terapia intensiva, a mortalidade dos aneurismas rotos vem diminuindo ao longo das décadas.
37. Paciente de 71 anos, com diagnóstico de aneurisma de aorta infra-renal e ilíaca interna esquerda, foi submetido à correção com enxerto de Dacron bifurcado para ilíaca externa esquerda e ilíaca comum direita, com ligadura de ilíaca interna esquerda, tendo a cirurgia transcorrido sem intercorrências. No 2.º PO, iniciou quadro de distensão abdominal e diarreia líquida sem sangue, mantendo-se estável, subfebril. A conduta inicial é
- (A) manter observação, pois trata-se de dismotilidade pós-operatória, evento comum nessa cirurgia.
 - (B) indicar colonoscopia.
 - (C) iniciar vancomicina oral para tratar colite pseudomembranosa.
 - (D) indicar laparotomia de urgência.
 - (E) indicar arteriografia de artérias viscerais.
38. Assinale a alternativa correta em relação ao aneurisma de artéria poplítea.
- (A) Ocorre em proporções semelhantes em pacientes do sexo masculino e feminino.
 - (B) É o segundo tipo de aneurisma periférico mais comum, sendo o mais comum o aneurisma de artéria femoral.
 - (C) A ruptura do aneurisma é o sintoma inicial em cerca de 10% dos casos.
 - (D) O consenso da literatura indica tratamento para aneurismas maiores de 3 cm.
 - (E) Paciente com aneurisma de artéria poplítea bilateral tem até 70% de chance de apresentar aneurisma de aorta abdominal.
39. Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, há 1 mês foi submetido à amputação transfemoral esquerda por oclusão arterial aguda grave. Há 2 dias vem apresentando dor, perfusão lentificada e discreta hipotermia de perna direita. Ao exame físico, apresenta pulso femoral direito presente e forte, poplíteo e distais ausentes, sem déficits neurológicos. Realizou duplex-scan desse membro, que mostrou aneurisma de poplítea trombosado. Foi submetido à arteriografia, que mostrou oclusão de artéria femoral superficial ao nível do canal de Hunter, com poucas colaterais e sem preenchimento de artérias da perna. A conduta será
- (A) manter em observação com antiplaquetários e aquecimento do membro.
 - (B) manter em observação com heparina em dose plena e aquecimento do membro.
 - (C) manter observação, sem necessidade de tratamento no momento, pelo fato de o aneurisma já estar trombosado.
 - (D) indicar tratamento com fibrinolítico intra-arterial local.
 - (E) indicar cirurgia imediata, com exploração das artérias da perna, enxerto com veia autógena e ligadura do aneurisma.
40. O teste o mais valioso no diagnóstico de causalgia é
- (A) cintilografia óssea.
 - (B) teste quantitativo de suor.
 - (C) resposta positiva ao bloqueio simpático.
 - (D) termometria.
 - (E) radiografia óssea.

41. Em relação à eritromelalgia, assinale a alternativa correta.
- (A) Está intimamente ligada à trombocitemia vera, policitemia e doenças mieloproliferativas.
 - (B) O uso de ácido acetilsalicílico e antiinflamatórios não-hormonais causa piora dos sintomas.
 - (C) Biópsia de pele nessa doença mostra preservação da integridade de capilares, arteríolas e vênulas.
 - (D) O diagnóstico que tem por base somente critérios clínicos é inadequado, devendo-se confirmar a doença por exames complementares.
 - (E) Uma das suas características é a evolução benigna, nunca levando à necrose da extremidade afetada.
42. Assinale a característica mais sugestiva do diagnóstico de síndrome do desfiladeiro torácico com acometimento arterial.
- (A) Intolerância bilateral ao frio e úlceras digitais.
 - (B) Fibrilação atrial.
 - (C) História de radioterapia por linfoma.
 - (D) História familiar de aneurisma de aorta abdominal.
 - (E) Dor em membro superior direito ao exercício.
43. Mulher de 25 anos apresenta fenômeno de Raynaud somente em mão esquerda. O próximo e mais adequado passo na investigação diagnóstica é
- (A) hemograma completo com velocidade de hemossedimentação.
 - (B) teste de anticorpo antinuclear.
 - (C) radiografia da mão.
 - (D) arteriografia da extremidade.
 - (E) cintilografia óssea.
44. Mulher de 56 anos, hipertensa mal controlada, chega para sua avaliação com queixa de úlcera dolorosa em face lateral de perna direita. Ao exame físico, apresenta pulsos distais presentes e fortes e úlcera com bordas bem delimitadas e fundo com necrose. A causa provável dessa úlcera é
- (A) arterial troncular.
 - (B) arterial microangiopática.
 - (C) venosa.
 - (D) neurotrófica.
 - (E) infecciosa.
45. A principal causa de úlcera em membro inferior no paciente diabético é
- (A) vasculopatia.
 - (B) infecção.
 - (C) calosidade.
 - (D) neuropatia.
 - (E) micose interdigital.
46. Criança de 3 meses de idade chega, para sua avaliação, com uma “marca de nascença” de 4 cm de diâmetro vermelho-violácea no crânio, em região temporal. Tal marca vem apresentando crescimento progressivo desde que foi notada pela primeira vez, com 3 semanas de idade do bebê. Tem superfície levemente irregular e elevada. Existe uma veia de drenagem proeminente em direção ao pavilhão auricular ipsilateral. Duplex-scan mostra um padrão de fluxo de alta velocidade e baixa resistência. O diagnóstico mais provável é
- (A) malformação venosa.
 - (B) malformação arteriovenosa associada à malformação capilar.
 - (C) granuloma piogênico.
 - (D) malformação capilar.
 - (E) hemangioma infantil.
47. Em relação às angiodisplasias, assinale a alternativa correta.
- (A) A síndrome de Kasabach-Merritt caracteriza-se por predomínio de malformações linfáticas.
 - (B) Na síndrome de Klippel-Trénaunay, o tratamento é basicamente cirúrgico.
 - (C) Uma das características da síndrome de Parkes-Weber é a ausência de comprometimento arterial.
 - (D) Hemangioma plano na área do nervo glossofaríngeo, com malformações neurológicas associadas, caracteriza a síndrome de Sturge-Weber.
 - (E) Na síndrome de Maffucci, os condrossarcomas estão presentes em cerca de 20% dos casos.

- 48.** Homem de 30 anos apresenta quadro de úlceras isquêmicas em três dedos da mão. Não é tabagista e a dosagem de nicotina urinária confirma a não exposição ao cigarro. Nunca apresentou episódios de trombose venosa superficial ou profunda. Todos os testes imunológicos estão normais, incluindo velocidade de hemossedimentação. Ecocardiograma normal. Sua profissão é contador. A arteriografia mostra um arco aórtico normal, artérias dos braços normais, com oclusão de artéria ulnar bilateral, múltiplas oclusões arteriais digitais e colaterais em “saca-rolha”. A possibilidade diagnóstica mais provável é
- (A) arterite por cocaína.
 - (B) tromboangeíte obliterante.
 - (C) arterite de Takayasu.
 - (D) esclerodermia.
 - (E) arterite actínica.
- 49.** Mulher de 30 anos vem para sua avaliação com quadro de hipertensão arterial sistêmica e claudicação intermitente de membro superior esquerdo. Nega outras doenças. Realizou arteriografia que mostrou estenoses em aorta, artérias pulmonares, artéria subclávia esquerda e artérias renais. Assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico mais provável é poliarterite nodosa.
 - (B) A doença descrita é mais prevalente em homens que em mulheres.
 - (C) O padrão histológico das lesões da doença descrita é de inflamação do vaso com células granulomatosas nas camadas média e adventícia e hipertrofia reativa de íntima.
 - (D) Se houver necessidade de tratamento cirúrgico, a opção de escolha deve ser endarterectomia do vaso acometido.
 - (E) Na fase aguda dessa doença, o tratamento com imunossupressão, quando bem sucedido, faz com que ocorra regressão das lesões arteriais.
- 50.** Aneurismas de artéria pulmonar são mais comumente associados à seguinte doença:
- (A) Doença de Behçet.
 - (B) Arterite de Takayasu.
 - (C) Poliarterite nodosa.
 - (D) Síndrome de Ehlers-Danlos.
 - (E) Sífilis terciária.

