



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 4
RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA VASCULAR**
DATA: 05/02/2017 – HORÁRIO: 9h às 11h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

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

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
 PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - CIRURGIA VASCULAR

Nº DE INSCRIÇÃO						

- 01.** Os anestésicos locais:
- a) interferem no potencial de repouso.
 - b) não interferem na propagação do potencial de ação.
 - c) não interferem no potencial de repouso.
 - d) facilitam a entrada de sódio através da membrana do axônio.
 - e) a maioria dos anestésicos locais tem ação vasoconstritora.
- 02.** São funções da epinefrina na resposta endócrina ao trauma, **EXCETO**:
- a) Estimula a lipólise.
 - b) Promove a broncoconstrição.
 - c) Atonia intestinal pós-operatória.
 - d) Relaxamento esfíncteriano.
 - e) Aumento da frequência cardíaca.
- 03.** O hormônio antidiurético (ADH) é sintetizado na(o):
- a) Supra-renal (porção glomerulosa).
 - b) Supra-renal (porção fascicular).
 - c) Parênquima renal.
 - d) Hipotálamo.
 - e) Neuro-hipófise.
- 04.** Em relação aos abscessos hepáticos é **INCORRETO** afirmar que:
- a) a apendicite é a causa mais comum de abscesso piogênico.
 - b) os abscessos piogênicos do lobo hepático direito predominam sobre os do lobo hepático esquerdo.
 - c) os bacterióides e os fusobacterium são os anaeróbios mais comuns.
 - d) o abscesso hepático amebiano é complicação de infecção intestinal por *Entamoeba histolytica*, que chega ao fígado pela veia porta.
 - e) a *Escherichia coli*, *Klebsiella* e os enterococos são os aeróbios mais comuns.
- 05.** Sobre o triângulo de Calot é **CORRETO** afirmar que:
- a) é limitado pelo ducto cístico, colédoco e borda inferior do fígado.
 - b) as artérias cística e hepática esquerda localizam-se dentro dele.
 - c) as artérias cística e hepática comum localizam-se dentro dele.
 - d) as artérias cística e hepática direita localizam-se dentro dele.
 - e) é limitado pela vesícula biliar, ducto hepático comum e borda inferior do fígado.

- 06.** São fatores de coagulação sintetizados no fígado e dependentes da vitamina K:
- a) Fibrinogênio, II, VIII e X.
 - b) II, V, VIII e X.
 - c) II, VII, IX e X.
 - d) Fibrinogênio, VIII, IX e X
 - e) VII, VIII, Fibrinogênio e IX.
- 07.** Quanto aos elementos absorvidos no trato gastrointestinal, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Duodeno: ferro, cálcio e magnésio.
 - b) Jejunum proximal: glicídios, lipídios, aminoácidos, vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis e folatos.
 - c) Transição jejuno-íleo: sais biliares, vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis.
 - d) Íleo terminal: sais biliares e vitamina B12.
 - e) Cólon: água e eletrólitos.
- 08.** A manobra de compressão da cricóide para facilitar a intubação traqueal chama-se manobra de:
- a) Sellick.
 - b) Heimlich.
 - c) Pringle.
 - d) Kocher.
 - e) Murphy.
- 09.** A hérnia caracterizada por conter parte da parede da alça intestinal é:
- a) hérnia de Spigel.
 - b) hérnia de Littre.
 - c) hérnia de Shoudice.
 - d) hérnia de Richter.
 - e) hérnia do obturador.
- 10.** Câncer gástrico com estadiamento T2N2M0 é classificado como:
- a) IB
 - b) II
 - c) IIIA
 - d) IIIB
 - e) IV
- 11.** Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Na colangite aguda, a infecção geralmente é polimicrobiana.
 - b) A linha de Cantlie divide o fígado em lobos direito e esquerdo e corresponde a um plano que vai do lado esquerdo da fossa vesicular ao lado esquerdo da veia cava inferior.
 - c) A lesão neoplásica maligna mais comum observada no fígado é de origem metastática.
 - d) Vesícula em porcelana é fator predisponente de carcinoma de vesícula.
 - e) A manobra de Kehr destina-se à avaliação cirúrgica da cabeça do pâncreas.

12. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os pólipos colônicos são tumores benignos.
 - b) A manifestação extraintestinal mais comum da doença de Crohn é de natureza articular.
 - c) Dois terços dos tumores mesentéricos, sejam eles císticos ou sólidos, são localizados no mesocólon transversal.
 - d) O sinal radiológico da “impressão digital” está associado à colite isquêmica.
 - e) A colite isquêmica é mais comum no ângulo esplênico.
13. O procedimento de Whipple, a gastroduodenopancreatectomia, está indicada para as seguintes doenças, **EXCETO**:
- a) Adenocarcinoma da cabeça do pâncreas.
 - b) Adenocarcinoma da papila duodenal.
 - c) Adenocarcinoma do ducto biliar distal.
 - d) Adenocarcinoma da vesícula biliar.
 - e) Neoplasias císticas, cistoadenomas serosos e mucinosos.
14. Estão relacionados ao aumento do adenocarcinoma de esôfago, **EXCETO**:
- a) Molho à base de caldo de carne.
 - b) Dieta pobre em cálcio e antioxidantes.
 - c) Dieta rica em gorduras.
 - d) Produção aumentada de radicais livres.
 - e) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
15. Na classificação morfológica macroscópica de Borrmann, os tumores Tipo II são:
- a) Polipóides.
 - b) Ulcerados.
 - c) Difusos.
 - d) Ulcerados e infiltrantes.
 - e) Linite plástica.
16. Após trauma abdominal fechado ou contuso, observa-se no exame físico durante o toque retal, crepitação em fundo de saco posterior. Qual é a principal suspeita diagnóstica?
- a) Rotura esplênica.
 - b) Rotura duodenal.
 - c) Pancreatite aguda.
 - d) Infarto mesentérico.
 - e) Perfuração de jejuno.
17. Qual é a localização mais frequente dos tumores carcinóides?
- a) Vias respiratórias.
 - b) Intestino delgado.
 - c) Apêndice.
 - d) Cólon.
 - e) Reto.

18. Marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Quanto maior a área do triângulo de Hessert maior a predisposição à hérnia inguinal direta.
- b) Principal fator predisponente para as hérnias indiretas é a persistência do conduto peritônio-vaginal após o nascimento.
- c) Melhor opção para o tratamento das hérnias femorais é a técnica de Lichtenstein.
- d) O ligamento inguinal e o ligamento pectíneo são duas estruturas importantes que podem ser utilizadas como reparo caudal no tratamento das hérnias inguinais.
- e) A hérnia femoral é classificada como IIIC de Nyhus.

19. Dos fios cirúrgicos abaixo, qual o fio não absorvível com maior força tênsil?

- a) Náilon.
- b) Seda.
- c) Poligrecapone.
- d) Polipropileno.
- e) Poliéster.

20. São sinais radiológicos da hérnia diafragmática traumática:

- a) Hemopneumotórax esquerdo e baço visível do hemitórax esquerdo.
- b) Hemopneumotórax esquerdo e pneumomediastino direito.
- c) Apagamento do seio costofrênico esquerdo e pneumomediastino direito.
- d) Apagamento do seio costofrênico esquerdo e sonda nasogástrica visível no hemitórax esquerdo.
- e) Apagamento do músculo psoas-íliaco à direita.

- 21.** Paciente masculino, 72 anos, hipertenso e tabagista de longa data, é internado no Hospital de Urgências de Teresina (HUT) com necrose seca de hálux direito há 2 meses, sem sinais de infecção. Relata dor importante, dificultando sono, passa a noite com a perna para baixo. Ao exame, além da necrose, você percebe que todos os pulsos do membro inferior direito estão impalpáveis. Após medidas gerais, sua conduta é:
- a) solicita angiografia.
 - b) solicita doppler arterial.
 - c) amputa o hálux.
 - d) amputa o membro acima do joelho.
 - e) revasculariza de urgência.
- 22.** Paciente masculino, 74 anos, com relato de dor, cianose e frialdade em pé esquerdo há 15 horas. História de cirurgia cardíaca prévia há 5 anos e uso de rivaroxabana há 2 anos, que parou por conta própria há 20 dias, devido ao alto custo da medicação. Ao exame físico, apresenta todos os pulsos presentes, exceto poplíteo e distais à esquerda. Pé esquerdo com parestesia, anestesia e hipotermia até próximo ao joelho esquerdo, bolhas em dorso deste pé e panturrilha esquerda endurecida. De posse desses dados, qual a conduta mais correta?
- a) Conduta expectante com analgesia, anticoagulação e repouso.
 - b) Arteriografia a fim de encontrar diagnóstico etiológico.
 - c) Indica amputação de membro inferior esquerdo.
 - d) Indica embolectomia arterial de urgência à esquerda.
 - e) Indica fasciotomia muscular em perna esquerda.
- 23.** Paciente feminina, 60 anos, há 3 dias foi submetida a colecistectomia por cálculos biliares, chega ao serviço de pronto socorro devido com dor e edema do membro inferior direito há cerca de 24 horas. Qual exame deve-se solicitar para esclarecimento diagnóstico?
- a) D-dímero.
 - b) Arteriografia.
 - c) Angiotomografia.
 - d) Flebografia.
 - e) Doppler.
- 24.** Uma gestante de 23 anos, com 21 semanas de gestação, chega a você com queixas de dor e edema vespertino em ambos os membros inferiores há duas semanas. Ao exame dos membros inferiores, você nota varizes de médio calibre bilateralmente, edema discreto bimalleolar bilateral, sem empastamento muscular, pulsos presentes. Qual a correta condução do caso?
- a) Doppler venoso.
 - b) Compressão elástica.
 - c) Anticoagulação.
 - d) Medicação venotônica.
 - e) Cirurgia de varizes.

- 25.** Senhor de 81 anos assintomático vem a seu consultório com exame de ultrassonografia, solicitado de rotina por médico de família, mostrando um aneurisma de aorta infrarrenal de 5,2 cm, de maior diâmetro transverso e 6,5 cm de extensão. Qual a próxima conduta a ser tomada?
- a) Indica retorno em 6 meses com novo exame.
 - b) Solicita arteriografia.
 - c) Indica cirurgia aberta.
 - d) Indica cirurgia endovascular.
 - e) Solicita tomografia.
- 26.** Paciente de 64 anos foi submetida a neurocirurgia, há 5 dias, para ressecção de tumor, evoluiu com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Como você conduzirá corretamente o caso?
- a) Antiagregante plaquetário.
 - b) Anticoagulação plena.
 - c) Fibrinólise.
 - d) Filtro de veia cava.
 - e) Trombectomia venosa.
- 27.** Paciente submetida a cirurgia ortopédica em decorrência de fratura de tíbia e fíbula esquerdas, após acidente automobilístico, foi notada palidez nesta perna, ao exame físico pulsos impalpáveis e cianose não fixa. Qual a conduta a seguir no caso apresentado?
- a) Doppler arterial com índice tornozelo braquial.
 - b) Fibrinólise ou trombólise com rTPA.
 - c) Amputação do membro isquêmico.
 - d) Indica revascularização por ponte arterial.
 - e) Arteriografia ainda no centro cirúrgico.
- 28.** Um senhor de 68 anos, ex-tabagista, tem história de dor em panturrilhas que o impede de caminhar acima de 200 m. Ao exame físico: não há lesões e os pulsos poplíteos e distais são impalpáveis bilateralmente. Qual a melhor conduta para este caso?
- a) Meias elásticas e diosmina.
 - b) Deambulação programada e cilostazol.
 - c) Doppler arterial.
 - d) Arteriografia.
 - e) Revascularização (angioplastia ou ponte).

- 29.** Paciente 52 anos, diabético, hipertenso, tabagista de longa data e sedentário, com dor, parestesia e cianose em pé esquerdo há 8 horas, em ambas panturrilhas, relata que, há mais de 10 meses, apresenta impotência e dor em musculatura de nádega ao deambular. Ao exame, ele ainda apresenta pulsos femorais diminuídos e distais impalpáveis bilateralmente. O diagnóstico mais provável é:
- a) Síndrome compartimental.
 - b) Embolia arterial.
 - c) Trombose arterial aguda.
 - d) Trombose venosa profunda.
 - e) Tromboembolismo venoso.
- 30.** Cirurgião vascular é chamado para avaliar um senhor com dor abdominal, há 12 horas, de forte intensidade em hospital terciário. Paciente hipertenso em uso de hidroclorotiazida e tabagista relata síncope no início do quadro. Ao exame físico: massa pulsátil dolorosa em mesogastro com cerca de 6 cm de diâmetro. Todos pulsos estão presentes. PA: 90 x 50 mmHg. FC: 120 bpm. A conduta mais provável após estabilização do quadro é:
- a) Cirurgia de urgência.
 - b) Ultrassonografia de abdome com doppler.
 - c) Tomografia de tórax e abdome com contraste.
 - d) Aortografia diagnóstica.
 - e) Analgesia e anticoagulação em UTI.

Atenção: Leia o caso a seguir para responder as questões **31** e **32**. Homem de 22 anos, vítima de trauma automobilístico é trazido ao hospital pelo resgate. Após a avaliação e estabilização iniciais, detecta-se desalinhamento ao nível da coxa no membro inferior direito e ausência de pulsos distais neste membro.

- 31.** Escolha a alternativa com a sequência recomendada das condutas abaixo mencionadas:
- a) paciente deve ser submetido a exame de imagem não invasivo e, se confirmada lesão vascular, submetido a reconstrução do leito arterial.
 - b) após o alinhamento do membro, não havendo retorno dos pulsos distais deve-se proceder a reconstrução arterial imediata.
 - c) paciente deve ter o membro alinhado e, caso o pulso não volte após esta manobra, ser submetido a exame de imagem invasivo que, se positivo, indica a reconstrução arterial.
 - d) deve-se alinhar o membro e aguardar por pelo menos 6 horas, para que eventuais espasmos sejam revertidos antes de qualquer outra conduta, principalmente em pacientes jovens.
 - e) nenhuma das respostas anteriores.
- 32.** Após as avaliações necessárias foi indicada reconstrução arterial. A alternativa que descreve a forma de reconstrução recomendada é:
- a) ponte arterial com veia safena contralateral, evitando-se novos traumas ao membro já afetado.
 - b) ponte arterial com substituto sintético, pois a retirada de veias para ponte é demasiado demorada.
 - c) ponte arterial utilizando-se de veias do mesmo membro afetado, aproveitando-se as incisões para os acessos arteriais.
 - d) angioplastia com stent revestido.
 - e) nenhuma das respostas anteriores

- 33.** Homem de 52 anos, professor, com antecedente de tabagismo, hipertensão e dislipidemia, procura o ambulatório com dor a deambulação em panturrilha esquerda, pior aos acíves e limitante para 200 metros. Ao exame físico possui pulso femoral presente e poplíteo e distais ausentes no membro inferior esquerdo e todos os pulsos presentes no membro inferior direito. Qual a alternativa que descreve a conduta mais adequada?
- a) Angiotomografia e revascularização com veia safena.
 - b) Doppler arterial e revascularização endovascular.
 - c) Qualquer exame de imagem e programação cirúrgica breve, pois o risco de perda de membro é alto nessas obstruções arteriais.
 - d) Controle dos fatores de risco, medicação para estabilização de placas e caminhadas supervisionadas.
 - e) Nenhuma das respostas anteriores.
- 34.** Homem de 25 anos foi vítima de ferimento por arma de fogo em face lateral de coxa direita. Não foi observado orifício de saída, mas um grande hematoma no terço distal da coxa e aumento significativo do volume da panturrilha direita. Não tem pulso poplíteo, nem pedioso nem tibial posterior. O tempo de enchimento capilar do hálux direito é >10 s. Neste hospital, você não dispõe de arteriografia nem tem cirurgião vascular e este paciente reclama de muita dor na perna direita. A transferência para serviço que dispõe de cirurgia vascular demora, pelo menos, 6 horas. Dentre os procedimentos abaixo, qual é o mais apropriado para preservar o membro, nesta situação?
- a) Fasciotomia de coxa.
 - b) Fasciotomia de perna.
 - c) Heparinização sistêmica.
 - d) Transferência do paciente com a perna elevada e aquecida (enfaixamento).
 - e) nenhuma das respostas anteriores.
- 35.** O diagnóstico rápido e correto da rotura do aneurisma de aorta abdominal é fundamental para melhorar o prognóstico do paciente. Sobre isso, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) De modo geral, o paciente não tem dor e, quando ocorre, acomete o lado direito do abdome.
 - b) A distensão abdominal e a obesidade pouco influenciam no diagnóstico clínico.
 - c) A insuficiência renal aguda pode ser desencadeada pelo choque hemorrágico, mas não é considerado sinal de mau prognóstico.
 - d) A isquemia intestinal ocorre com alta frequência, mas possui baixa mortalidade.
 - e) Existe uma tríade do aneurisma de aorta abdominal roto que é encontrada somente em cerca de 26% dos casos.
- 36.** Qual é o exame mais preciso para diagnosticar a ruptura retro peritoneal de um aneurisma aórtico abdominal?
- a) Exame físico.
 - b) Radiografia simples do abdômen lateral.
 - c) Tomografia computadorizada.
 - d) Ultrassonografia modo B.
 - e) Aortografia.

- 37.** Na cirurgia de endarterectomia carotídea, dá-se atenção especial a uma etapa do procedimento que é a manipulação cirúrgica do seio carotídeo. Qual alteração clínica pode vir a causar?
- a) Hiperpneia e taquicardia.
 - b) Bradicardia e hipotensão.
 - c) Choque e bradicardia.
 - d) Taquicardia e hipertensão.
 - e) Espasmo vascular da carótida.
- 38.** Para reverter 10.000 unidades de heparina, são necessários quantos mililitros de protamina?
- a) 1ml.
 - b) 5ml.
 - c) 10ml.
 - d) 15ml.
 - e) 20ml.
- 39.** A opção mais utilizada em cirurgias de revascularização de membro inferior é a raquianestesia, assinale a alternativa correspondente ao momento em que a dose inicial de heparina de baixo peso molecular (HBPM) deve ser administrada.
- a) Vinte e quatro horas depois da anestesia espinal.
 - b) Quatro horas após a anestesia espinal.
 - c) Duas horas antes da cirurgia.
 - d) Uma a 2 horas após a raquianestesia.
 - e) Não deve ser administrada por 1 semana.
- 40.** Um homem de 76 anos com história de fibrilação atrial apresenta-se com início agudo de dor em ambas as pernas e fraqueza com duração de 2 horas. Ele não foi submetido a cirurgia prévia e não relata história de claudicação. A frequência cardíaca é de 120/min e a pressão arterial é de 180/90 mmHg. Seus membros inferiores estão pálidos e frios, com acentuado déficit motor e sensorial. Os pulsos femorais estão ausentes. Qual a conduta mais apropriada?
- a) Angiografia urgente.
 - b) Heparinização sistêmica seguida imediatamente por trombólise orientada por cateter.
 - c) Betabloqueador intravenoso e angiotomografia urgente de tórax e abdômen.
 - d) Ecodoppler venoso para localizar a obstrução.
 - e) Exploração cirúrgica imediata.
- 41.** Paciente submetido ao tratamento cirúrgico convencional de aneurisma da aorta abdominal. No segundo dia pós-operatório, o paciente apresentou piora do hemograma, diminuição da contagem de plaquetas e discreta eliminação sanguinolenta via retal. Qual é a conduta inicial?
- a) Cirurgia imediata.
 - b) Endoscopia digestiva alta.
 - c) Ecografia abdominal total.
 - d) Colonoscopia.
 - e) Observação clínica.

- 42.** A utilização de enxerto autólogo venoso contralateral em ferimentos arteriais causados por arma de fogo de membros inferiores tem como objetivo:
- a) manutenção do retorno venoso homolateral do trauma.
 - b) provavelmente a veia contralateral tem melhores condições.
 - c) manter a veia homolateral para uso futuro, se necessário.
 - d) não deve ser utilizada a veia contralateral.
 - e) a retirada da veia contralateral é mais rápida.
- 43.** Paciente feminina, 26 anos, vítima de acidente com veículo motorizado, interna na unidade de traumatologia com fratura não cominutiva de terço médio de fêmur esquerdo. No quarto dia de internação apresentou piora do edema de coxa e edema de perna e pé esquerdos. O diagnóstico de trombose venosa profunda de veias femoral distal, poplítea e solear esquerdas foi confirmado com Ecodoppler venoso da extremidade e o tratamento com enoxaparina via subcutânea foi a conduta adotada. No terceiro dia de evolução de tratamento da trombose venosa, a paciente apresentou quadro clínico de Acidente Vascular Encefálico de etiologia isquêmica com pontos focais de hemorragia cerebral. A Ecocardiografia uni-bidimensional confirmou a presença de comunicação interatrial. Sua conduta é:
- a) implante de filtro de veia cava.
 - b) manter anticoagulação.
 - c) manter apenas posição de Trendelenburg e antiagregante plaquetário.
 - d) oxigenioterapia e antiagregação plaquetária.
 - e) suspender anticoagulação e realizar fibrinólise seletiva via cateter.
- 44.** A indicação de trombectomia venosa é reservada para pacientes com:
- a) Trombose venosa íleo-femoral.
 - b) Trombose venosa femoral.
 - c) Trombose venosa poplítea.
 - d) Trombose fêmoro-poplítea.
 - e) Phlegmasia Cerúlea dolens com risco de necrose.
- 45.** Paciente, com pulso femoral amplo e oclusão arterial fêmoro poplítea, tem afetada de forma favorável sua sintomatologia e até mesmo a viabilidade do membro, se houver integridade da artéria:
- a) epigástrica superficial.
 - b) circunflexa ilíaca superficial.
 - c) femoral profunda.
 - d) pudenda externa superficial.
 - e) pudenda externa profunda.

46. Os estudos NASCET, ECST e VAST, sobre a indicação para o tratamento cirúrgico da doença carotídea, não deixam dúvidas para o benefício deste tratamento, se comparado ao tratamento clínico, em qual das situações relacionadas a seguir?
- a) Amaurose fugaz associada a lesões carotídeas entre 50 a 60 %.
 - b) Acidente vascular encefálico associado a lesões carotídeas em qualquer grau de estenose.
 - c) Pacientes com acidente vascular encefálico instável ou em evolução.
 - d) Ataque isquêmico transitório associado a lesões carotídeas significativas, acima de 70%.
 - e) Paciente assintomático que apresenta oclusão total da carótida interna.
47. Paciente com fístula aortoilíaca traumática apresentará mais repercussões cardíacas na dependência de quais fatores, dentre os relacionados a seguir?
- a) Condição cardíaca prévia e idade do paciente.
 - b) Agente etiológico e circulação colateral venosa.
 - c) Pressão arterial e volume sanguíneo do paciente.
 - d) Circulação colateral arterial e frequência do pulso.
 - e) Calibre da fístula e tempo de evolução.
48. São fatores de risco para o desenvolvimento de aneurisma da aorta abdominal, **EXCETO**:
- a) Tabagismo.
 - b) Hipertensão arterial.
 - c) Dislipidemia.
 - d) História familiar.
 - e) Diabetes.
49. São achados clínicos compatíveis com insuficiência venosa crônica dos membros inferiores, **EXCETO**:
- a) Hiperpigmentação.
 - b) Hipertrofia de pele.
 - c) Hiperemia reativa.
 - d) Eczema cutâneo.
 - e) Úlcera.
50. São indicações para a cirurgia de varizes, **EXCETO**:
- a) Estética.
 - b) Tromboflebite superficial de repetição.
 - c) Úlcera varicosa.
 - d) Lipodermatoesclerose.
 - e) Prevenção de trombose venosa profunda.