PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E ESPECIALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA/ES - EDITAL Nº 02/2025 - AEBES/HEVV

PRÉ-REQUISITO – GRUPO 03

SÁBADO TARDE

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova**, contém **40 (quarenta) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
5. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorrida **01(uma) hora** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
6. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
7. Os candidatos **PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
8. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **08/11/2025**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

Um homem leucodérmico, com idade de 41 anos, alcoolista intenso, foi internado com quadro de pancreatite aguda grave. Após 15 dias de sua internação em enfermaria, o quadro clínico agravou-se com pressão arterial em 85/50 mmHg, frequência respiratória em 26 incursões/minuto, hemoglobina em 10,4 g/dl, leucócitos em 9.800 / mcl, amilase em 1420 UI/l, lipase em 890 UI/l, cálcio em 7,2 mg/dl, glicemia em 288 mg/dl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

A) Manter o paciente em enfermaria e tratar os eventos adversos por equipe multidisciplinar.
B) Internar imediatamente em setor de cuidados intensivos, para compensar as desordens apresentadas.
C) Laparotomia imediata, para drenagem de coleções peripancreáticas e desbridamento de tecido necrosado.
D) Realizar endoscopia digestiva alta, para drenagem coleções pancreáticas sob orientação de ultrassom.

QUESTÃO 02

Uma mulher leucodérmica, com idade de 34 anos, sabidamente portadora de doença de Crohn, foi internada em enfermaria com múltiplas fístulas perianais e vários episódios de evacuação pastosa. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina em 9,3 g/dl, leucócitos em 12.300 / mcl, albumina em 2,4 g/dl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

A) Manter a paciente em enfermaria e tratar as desordens clinicamente.
B) Internar a paciente rapidamente em setor de cuidados intensivos.
C) Ressecar as fístulas perianais e drenar os abscessos indicados pela leucocitose.
D) Fazer colostomia para desviar o trânsito fecal e permitir o fechamento das fístulas.

QUESTÃO 03

Uma senhora melanodérmica com idade de 39 anos, portadora da forma hepatoesplênica da esquistossomose mansônica com fígado palpável a 5 cm da reborda costal direita e baço palpável a 8 cm da reborda costal esquerda foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia com aspecto clínico bom, porém a endoscopia revelou varizes esofágicas de médio calibre. Seus exames hematológicos revelaram hemoglobina em 12,1 g/dl, leucócitos em 2.100 / mcl e plaquetas em 54.000 / mcl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

A) Realizar apenas esplenectomia para tratar a leucopenia e a plaquetopenia, além de prevenir o sangramento das varizes esofágicas.
B) Manter a paciente em controle ambulatorial clínico sem proposta cirúrgica para tratar varizes e pancitopenia.
C) Realizar derivação portacava intra-hepática, por meio de TIPS, para prevenir a hemorragia digestiva alta.
D) Realizar derivação esplenorrenal para tratar definitivamente o hiperesplenismo e as varizes, aliviando o sistema porta.

QUESTÃO 04

Um homem leucodérmico, com idade de 54 anos, procurou o pronto atendimento por distensão e desconforto abdominal. Os exames hematológicos e bioquímicos estavam dentro da faixa de normalidade, porém a radiografia de abdome mostrava o sinal de Chilaiditi. É **CORRETO** afirmar que esse sinal caracteriza:

A) Simula pneumoperitônio.
B) Presença de fecalito no apêndice cecal.
C) Hérnia hiatal de fundo gástrico.
D) Volvo de cólon sigmoide.

QUESTÃO 05

Um homem feodérmico, com 74 anos de idade e muito emagrecido, tabagista por 57 anos, 25 cigarros por dia, queixando-se de tosse e desconforto ao deglutir. Ao exame da boca e orofaringe, observou-se uma ferida na amigdala direita, indolor e com limites imprecisos. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável para o caso descrito?

A) Adenocarcinoma.
B) Linfoma.
C) Carcinoma espinocelular.
D) Sífilis oral.

QUESTÃO 06

Uma senhora leucodérmica, de 65 anos, com queixa de pirose e em bom estado geral, sem outras afecções foi submetida à sua primeira endoscopia, que revelou esôfago e Barrett com extensão de 11 cm e displasia de alto grau. Nesse contexto, qual é a conduta **CORRETA**?

A) Retirada endoscópica do tecido doente.
B) Tratamento com inibidor de prótons e endoscopia semestral.
C) Operação de Nissen antirrefluxo por videocirurgia.
D) Esofagectomia total e esofagogastroplastia.

QUESTÃO 07

Um homem feodérmico, com idade de 59 anos, previamente hígido, com história de úlcera péptica tratada clinicamente aos 53 anos, trauma abdominal por arma de fogo aos 39 anos e portador de múltiplos cálculos vesiculares pequenos, procurou o serviço de urgência com dor e distensão abdominal acompanhada de hiperperistaltismo. Os exames hematológico e bioquímico estavam dentro dos limites de normalidade. A radiografia simples de abdome mostrou distensão do estômago e jejuno. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável?

A) Úlcera perfurada.
B) Aderência intestinal.
C) Colecistite aguda.
D) Câncer intestinal.

QUESTÃO 08

Uma senhora feodérmica, com idade de 28 anos, em bom estado geral e sem doenças prévias, procurou o serviço médico para controle. Todos os exames laboratoriais estavam normais, mas os exames de imagem revelaram um cisto de 18 cm, paredes espessas e conteúdo amorfo em seu interior, sugerindo cistoadenoma pancreático. Nesse caso, a conduta **CORRETA** é:

A) Acompanhamento semestral por imagem para avaliar a evolução do cisto.
B) Pancreatectomia distal com a retirada do cisto, preservando o baço.
C) Drenagem do cisto para o estômago por endoscopia e biopsia de sua parede.
D) Punção biopsia do cisto por agulha fina para diagnóstico e orientação terapêutica.

QUESTÃO 09

Um homem feodérmico, com 72 anos de idade, diabético melito tipo 2, procurou o serviço médico com queixa de dor e rubor na região genital, estendendo-se pelo períneo e região inguinal direita, além de febre termometrada de 38ºC por cerca de quatro dias, após pequena infecção peniana por uma semana. Os exames complementares revelaram leucocitose de $11.700/mm^3$ e glicemia de 273 mg/dl. Ao exame de imagem confirmou-se infecção de tecidos moles escrotal, perineal e da região ingunal com presença de ar difusamente localizado nessa região. Qual é a conduta **CORRETA** para tratar esse paciente?

A) Internar o paciente em unidade de tratamento intensivo, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e controlar as desordens hemodinâmicas.
B) Operar imediatamente, desbridando toda a pele e tecidos moles do escroto, períneo e região inguinal e deixando a ferida aberta.
C) Internar o paciente e colocar calor sobre a região inflamada até a infecção superficializar e drená-la sob antibioticoterapia ampla.
D) Iniciar analgesia e antibioticoterapia de amplo espectro e, se não houver melhora, realizar drenagens múltiplas sob a orientação de imagem.

QUESTÃO 10

Paciente do sexo masculino, melanodérmico, com idade de 74 anos, portador de diabetes melito e hipertensão arterial em controle clínico, realizou colonoscopia de controle, que encontrou cinco pólipos no sigmoide, tendo sido todos retirados e diagnosticados como adenomas tubulares de baixo grau. Qual é a conduta **CORRETA** nesse caso?

A) Retirada endoscópica da mucosa nos locais de onde foram retirados os pólipos.
B) Sigmoidectomia por videocirurgia restrita ao segmento onde havia pólipos.
C) Repetir a colonoscopia após três anos para avaliação de todo o cólon.
D) Realizar retossigmoidoscopia anual para controle de novos pólipos.

QUESTÃO 11
Paciente do sexo feminino, feodérmica, com idade de 71 anos, procurou o serviço de urgência com dor no hipocôndrio direito, temperatura de 38,4 ºC e icterícia. Os exames laboratoriais revelaram leucócitos de 11.800/mcl, bilirrubina direta de 4,8 mg/dl e fosfatase alcalina de 444 U/l. O exame de imagem revelou parede da vesícula espessada com múltiplos cálculos em seu interior e vias biliares dilatadas, com presença de um cálculo no colédoco distal, que, apesar de não ser grande, obstrui parcialmente o trânsito coledocodenal. Qual é a conduta **ADEQUADA** para esse caso?

A) Prescrever antibioticoterapia durante 15 dias e, após melhorar do quadro infeccioso vesicular, interná-la para colecistectomia e retirada do cálculo coledociano em único tempo operatório, sem riscos.
B) Internar a paciente e submetê-la a colecistectomia imediata por videocirurgia, sob antibioticoterapia. Depois de melhorar o quadro geral, programar a retirada por via endoscópica do cálculo coledociano.
C) Internar a paciente em CTI até melhorar do quadro séptico decorrente da colangite. Com a paciente sem sepse, realizar a colecistectomia, retirada do cálculo coledociano e drenar as vias biliares.
D) Internar a paciente e submetê-la a retirada do cálculo coledociano por colangiopacreatografia retrógrada e papilotomia. Na mesma internação, realizar a colecistectomia por videocirurgia.

QUESTÃO 12
Paciente do sexo masculino melanodérmico, com idade de 75 anos, procurou o médico por fraqueza diarreia e emagrecimento. Ao exame físico, constatou-se massa na fossa ilíaca direita. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 11,4 g/dl e os demais dentro da faixa de normalidade. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável nesse caso?

A) Doença de Crohn do íleo terminal.
B) Carcinoma de cólon direito.
C) Diverticulite de Meckel.
D) Sarcoma de retroperitônio.

QUESTÃO 13
Uma senhora leucodérmica com idade de 81 anos, procurou o serviço médico com queixa de disfagia progressiva alta, desconforto cervical esquerda e halitose intensa. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável?

A) Esofagite de refluxo.
B) Monilíase esofágica.
C) Megaesôfago chagásico.
D) Divertículo de Zenker.

QUESTÃO 14
Uma senhora feodérmica, com 38 anos de idade, procurou o serviço médico com queixa de protrusão retrátil e dolorosa da região inguinal direita relacionada ao esforço físico. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável?

A) Hérnia de deslizamento.
B) Hérnia femoral.
C) Hérnia inguinal indireta.
D) Hérnia inguinal direta.

QUESTÃO 15
Uma senhora melanodérmica, de 53 anos, procurou o serviço de cirurgia por causa de um nódulo cervical anterior direito, indolor, de textura tenar e sem alteração da pele. Encaminhada ao seu consultório, você pediu punção aspirativa por agulha fina para citologia, o que revelou bócio coloide. Qual é a conduta **ADEQUADA** para essa paciente?

A) Lobectomia parcial direita.
B) Lobectomia total direita.
C) Drenagem percutânea do bócio.
D) Tireoidectomia total.

QUESTÃO 16
Um homem feodérmico, com 78 anos de idade, procurou o serviço de urgência com queixa de vômitos, febre não termometrada, dor intensa no flanco esquerdo e constipação de três dias. A sua hipótese diagnóstica foi de diverticulite. Qual a conduta **MAIS** adequada para esse caso?

A) Prescrever medicamentos laxativos e solicitar colonoscopia para confirmar o diagnóstico.
B) Prescrever analgésico, antieméticos e laxativos, seguidos de clisteres glicerinados.
C) Internar a paciente imediatamente para realizar laparostomia com colostomia na perfuração.
D) Iniciar hidratação venosa, antibioticoterapia, analgesia e exame de imagem para diagnóstico.

QUESTÃO 17

Um homem melanodérmico de 26 anos, que trabalhava em um forno de fábrica, foi trazido ao setor de emergência do hospital, com queimadura completa da parte anterior de seu tronco e completa do membro superior direito e completa do membro inferior direito. Qual é a **porcentagem** de superfície corpórea que foi queimada?

A) 25%
B) 35%
C) 45%
D) 55%

QUESTÃO 18

Após um acidente de motocicleta, um homem leucodérmico, de 21 anos, foi levado ao serviço de urgência do hospital. Ele estava consciente, respondendo corretamente às perguntas, porém com dor intensa na parede abdominal em decorrência do trauma. As mucosas estavam hipocoradas +/4+ e sua pressão arterial era 120/70 mmHg. Nos exames complementares, destacaram-se hemácias 3,9 x 10^6/ mm^2 e hemoglobina de 13,6 g/100 ml. A tomografia computadorizada revelou edema com líquido em torno do músculo reto abdominal, grande quantidade de líquido abdominal, com aspecto de sangue e trauma triplo do baço desde a cápsula até metade do parênquima, além de hematoma de cinco centímetros de diâmetro no segmento VI do fígado, sem sinais de outras lesões intra-abdominais. A conduta **CORRETA,** neste caso, é:

A) Manter o paciente internado, em repouso e observação contínua, com avaliação da consciência, pressão arterial e hemogramas seriados.
B) Laparoscopia para aspirar todo o sangue, prevenindo coágulo de consumo e verificar os traumas esplênico e hepático, para decidir conduta.
C) Arteriografia para avaliar a intensidade do sangramento esplênico e hepático e embolização da artéria esplênica e, se necessário, da artéria hepática.
D) Laparotomia imediata para aspirar todo o sangue e evitar coágulo de consumo, associada a esplenectomia total e sutura hepática.

QUESTÃO 19

Um paciente masculino leucodérmico, de 19 anos, procurou o seu consultório hospitalar com queixa de ter encontrado uma lesão escura no leito ungueal distal do hálux direito, medindo 6 mm. Qual é a conduta **CORRETA**?

A) Observar sem tratamento algum enquanto não houver ferida ou outra alteração.
B) Exérese cirúrgica com margens livres após a retirada parcial da unha sobre a lesão.
C) Crioterapia em múltiplas sessões sequenciais até a cura completa do nevo.
D) Radioterapia em várias sessões, até o desaparecimento completo do nevo.

QUESTÃO 20

Uma paciente feodérmica, de 23 anos, foi encaminhada ao hospital onde você trabalha com diagnóstico ultrassonográfico de um cisto do polo inferior esplênico, medindo 15 centímetros e com conteúdo límpido, além de crescimento contínuo e redução das dimensões esplênicas. A paciente é assintomática e seus exames complementares são todos normais. A conduta **CORRETA** é:

A) Acompanhamento semestral do cisto por métodos de imagem, sem tratamento algum.
B) Punção percutânea do cisto para aspiração de todo seu conteúdo e injeção de esclerosante.
C) Fenestração por laparoscopia do cisto, com exérese parcial da cápsula e exame anatomopatológico.
D) Esplenectomia total para prevenir a sua malignização e por risco de hiperesplenismo.

CIRURGIA VASCULAR

QUESTÃO 21

Homem de 68 anos, hipertenso, tabagista de longa data, procura atendimento por dor abdominal súbita e intensa, iniciada há cerca de 3 horas, irradiada para região lombar. Ao exame físico, encontra-se hipotenso, taquicárdico e pálido, com massa pulsátil palpável em abdome. Diante desse quadro, é **CORRETO** afirmar que:

A) O exame de escolha para diagnóstico imediato é a tomografia computadorizada de abdome com contraste.
B) A ultrassonografia abdominal é suficiente na maioria dos casos para confirmar o diagnóstico em emergência e guiar a conduta.
C) O tratamento clínico inicial com vasodilatadores deve ser instituído até estabilização hemodinâmica.
D) A conduta definitiva é preferencialmente endovascular, independentemente das condições anatômicas.

QUESTÃO 22

Mulher de 72 anos, dislipidêmica e hipertensa, assintomática, é encaminhada pelo médico clínico assistente para avaliação com cirurgia vascular após achado incidental de estenose carotídea de 75% em carótida interna direita no Doppler. Não há história prévia de AIT ou AVC. Com relação ao manejo desse caso hipotético, é **CORRETO** afirmar que:

A) O tratamento clínico isolado é suficiente, já que a paciente é assintomática.
B) A endarterectomia carotídea está indicada, pois a estenose é ≥ 70%.
C) O *stent* carotídeo é preferível em todos os casos assintomáticos.
D) Não há benefício comprovado de tratamento intervencionista em mulheres.

QUESTÃO 23

Homem de 59 anos, diabético e tabagista, apresenta úlcera dolorosa em pododáctilo direito com necrose seca, além de claudicação há cerca de 3 anos. ITB (Índice Tornozelo-Braqueal) = 0,35. Segundo a classificação WIfI (*Wound, Ischemia, Foot Infection*), a isquemia apresentada corresponde **CORRETAMENTE** a:

A) Grau 0
B) Grau 1
C) Grau 2
D) Grau 3

QUESTÃO 24

Paciente masculino de 44 anos, previamente hígido, apresenta dor súbita em membro inferior direito, acompanhada de palidez, frialdade e ausência de pulsos distais. Refere início dos sintomas há cerca de 6 horas. Diante do quadro descrito, a conduta **MAIS** adequada no primeiro atendimento médico é:

A) Iniciar anticoagulação plena imediata e indicar revascularização cirúrgica ou endovascular.
B) Solicitar apenas ultrassonografia doppler venosa de urgência.
C) Indicar fasciotomia imediata antes de qualquer outra medida.
D) Instituir antibioticoterapia empírica até exclusão de infecção associada.

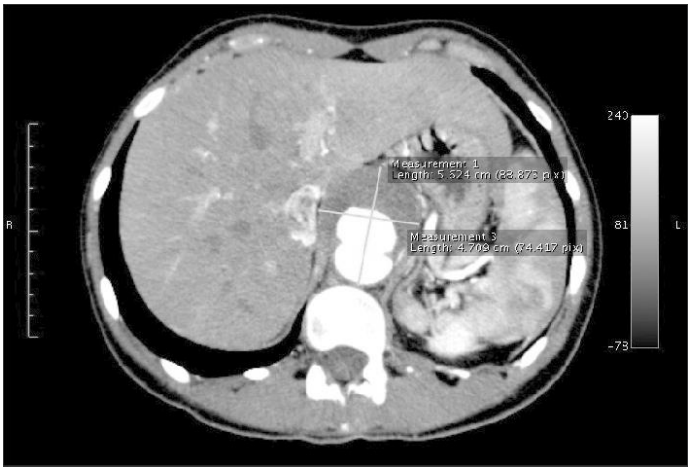
QUESTÃO 25

Mulher de 37 anos, sem comorbidades, é admitida com dor e edema súbito em panturrilha esquerda com cerca de 24h de evolução. Na ultrassonografia da entrada ao Pronto Socorro, confirma-se trombose venosa profunda (TVP) proximal. Com relação à conduta inicial neste caso, é **CORRETO** afirmar que:

A) O tratamento inicial deve ser feito com anticoagulação plena.
B) O uso de filtro de veia cava deve ser indicado de rotina para prevenção de TEP.
C) O repouso absoluto prolongado é essencial no tratamento inicial.
D) A trombólise sistêmica está indicada em todos os casos de TVP proximal.

QUESTÃO 26

Homem de 73 anos, tabagista, hipertenso e dislipidêmico, apresenta dor abdominal súbita e hipotensão. Na admissão hospitalar, paciente está pálido, sudorético e com pulsos femorais reduzidos. A angiotomografia realizada mostra o achado abaixo:



Fonte: Download Scientific Diagram

Com base na imagem e quadro clínico, assinale a conduta **MAIS** adequada:

A) Reposição volêmica vigorosa até normalização da pressão arterial antes do reparo.
B) Conduta expectante, pois aneurismas saculares raramente rompem.
C) Encaminhamento imediato para reparo cirúrgico (aberto ou endovascular, conforme anatomia).
D) Início de anticoagulação plena para evitar trombose do saco aneurismático.

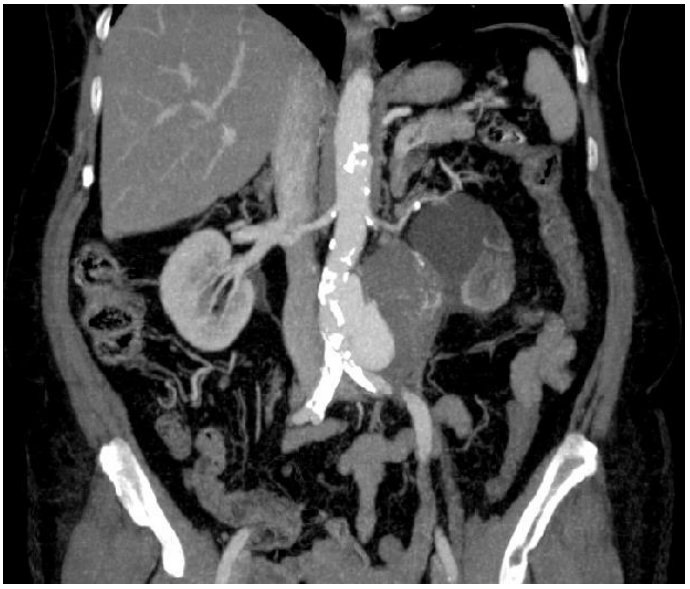
QUESTÃO 27

Homem de 46 anos, tabagista, procura pronto-socorro por dor intensa em pé direito, de início súbito há cerca de 8 horas. O exame físico mostra ausência de pulsos distais de MID, extremidade fria, cianótica e dolorosa. Não há antecedentes conhecidos vasculares prévios. Qual a causa **MAIS** provável do quadro descrito?

A) Trombo em placa aterosclerótica local.
B) Embolia arterial por fibrilação atrial.
C) Trombose venosa profunda com síndrome compartimental.
D) Vasculite de pequenos vasos.

QUESTÃO 28

Homem de 65 anos, ex-tabagista, apresenta dor lombar crônica, mas sem sinais de piora aguda. Após propedêutica inicial inconclusiva, foi submetido à investigação ainda em regime ambulatorial com angiotomografia com o seguinte achado:



Fonte: Download Scientific Diagram

Diante desse achado, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O pseudoaneurisma aórtico tem baixo risco de ruptura, podendo ser acompanhado clinicamente.
B) O reparo endovascular ou aberto deve ser indicado, devido ao alto risco de ruptura.
C) O tratamento ideal é anticoagulação plena para prevenir trombose mural.
D) O uso de estatinas é suficiente como tratamento inicial.

QUESTÃO 29

Homem de 60 anos, diabético, com pé ulcerado, apresenta ITB = 0,50 e lesão em hálux com necrose úmida e infecção local. Classificação WIfI: W2 (úlcera profunda), I2 (isquemia moderada), F1 (infecção leve). Com base nesse escore, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O risco de amputação é mínimo e não há benefício de revascularização.
B) A estratificação indica risco moderado de amputação e possível benefício de revascularização.
C) O escore WIfI é utilizado apenas para definir antibioticoterapia.
D) A classificação não tem utilidade prática no manejo clínico do pé diabético.

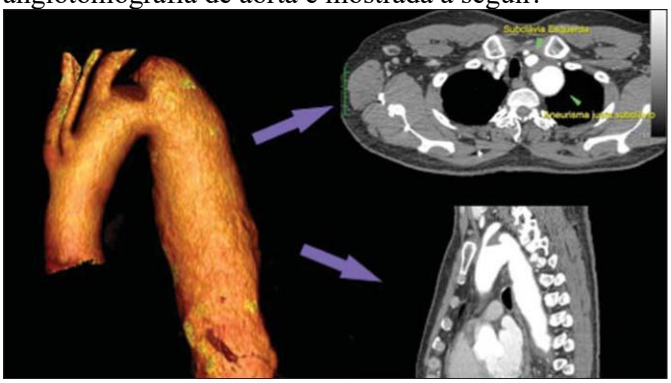
QUESTÃO 30

Homem de 40 anos, previamente hígido, apresenta dor torácica súbita, dispneia intensa e taquicardia após uma viagem aérea de longa duração. Ao exame físico, está hipoxêmico e com pressão arterial de 85/50 mmHg. O ecocardiograma à beira-leito mostra dilatação de ventrículo direito e pressão sistólica pulmonar estimada em 55 mmHg. Diante desse quadro, assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao manejo inicial desse caso:

A) A anticoagulação plena é suficiente em todos os casos de embolia pulmonar, independentemente da instabilidade hemodinâmica.
B) A trombólise sistêmica está indicada, visto tratar-se de embolia pulmonar maciça com instabilidade hemodinâmica.
C) O uso de filtro de veia cava inferior deve preceder a anticoagulação.
D) A embolectomia cirúrgica é primeira escolha em todos os casos de embolia pulmonar.

QUESTÃO 31

Homem de 67 anos, tabagista e hipertenso, chega ao Pronto Socorro com queixa de dor torácica súbita e intensa irradiando para dorso. Encontra-se sudorético e ansioso. Ao momento da chegada, verificou-se pressão arterial de 190/110 mmHg no membro superior direito e 150/90 mmHg no membro inferior esquerdo. Além disso, notaram-se pulsos radiais assimétricos. A angiotomografia de aorta é mostrada a seguir:



Fonte: METZGER e col., 2013

Qual é a conduta inicial **MAIS** apropriada neste caso?

A) Cirurgia imediata, sem necessidade de controle pressórico.
B) Controle rigoroso da pressão arterial com betabloqueador antes de qualquer outra intervenção.
C) Anticoagulação plena até definição do tipo de dissecção.
D) Realização de ressonância magnética como exame complementar para confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 32

Homem de 58 anos, portador de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise, apresenta aumento de volume em região de fossa cubital direita, local esse próximo a fístula arteriovenosa utilizada durante a hemodiálise, com sopro e frêmito palpável. Refere, ainda, fluxo diminuído durante a hemodiálise e sangramento prolongado após a punção notados.

Assinale a alternativa que sugere a **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica neste caso:

A) Trombose venosa profunda associada ao cateter.
B) Pseudoaneurisma de fístula arteriovenosa.
C) Estenose venosa pós-anastomótica.
D) Infecção de trajeto de punção.

QUESTÃO 33

Homem de 42 anos, tabagista, relata dor na panturrilha esquerda, após caminhar cerca de 100 m, que melhora com repouso. Ao momento da avalição inicial em Unidade Básica de Saúde, perceberam-se pulsos femorais diminuídos e ausência de pulsos pediosos. Índice Tornozelo Braquial (ITB) = 0,55.

Sobre o manejo inicial desse caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Indicar angioplastia primária de membro inferior.
B) Suspender tabagismo e iniciar terapia antiplaquetária e exercício supervisionado.
C) Iniciar anticoagulação plena até melhora dos sintomas.
D) Encaminhar para cirurgia de revascularização urgente.

QUESTÃO 34

Homem de 56 anos, etilista crônico, com história de trauma contuso em membro inferior direito (região de panturrilha) há cerca de 24 horas, chega ao Pronto Atendimento com queixa de aumento progressivo de volume e dor intensa em local de trauma. O membro está tenso, frio e com dor exacerbada à dorsiflexão passiva dos dedos. Pulsos distais estão diminuídos, porém ainda presentes.

Diante do quadro descrito, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Analgesia e elevação do membro acometido.
B) Anticoagulação plena e observação clínica por cerca de 24 horas.
C) Angiotomografia para avaliação do fluxo arterial e decisão clínico-cirúrgica.
D) Fasciotomia descompressiva imediata, mesmo com pulsos distais presentes.

QUESTÃO 35

Mulher de 34 anos, com diagnóstico recente de lúpus eritematoso sistêmico, apresenta dor e palidez súbita em mão direita, com cianose distal de 3º e 4º quirodáctilos. Capilaroscopia mostra áreas de vasoespasmo intenso.

O quadro descrito é **MAIS** compatível com qual das hipóteses:

A) Fenômeno de Reynaud secundário.
B) Tromboflebite superficial.
C) Vasculite de grandes vasos.
D) Doença de Berger (tromboangeíte obliterante).

QUESTÃO 36

Durante procedimento de revascularização aorto-bifemoral por doença aterosclerótica extensa, observa-se sangramento difuso nas anastomoses distais, apesar de hemostasia adequada e normotermia. O anestesista informa que o paciente recebeu 5.000 UI de heparina no início da cirurgia e não houve reversão até o momento, e que pressão arterial média encontra-se em 60 mmHg.

Diante do quadro exposto, qual deve ser a conduta **MAIS** indicada e imediata a ser empregada pelo cirurgião?

A) Administrar protamina para reversão do efeito da heparina.
B) Ampliar as anastomoses e revisar todos os pontos de sutura.
C) Iniciar transfusão maciça empírica com hemoderivados.
D) Administrar ácido tranexâmico em dose empírica e manter observação.

QUESTÃO 37

Durante endarterectomia carotídea direita, após clampeamento da artéria carótida interna direita, o paciente sob anestesia geral apresenta queda abrupta do potencial evocado e bradicardia. Após liberação breve do *clamp* vascular, os parâmetros retornam ao normal.

Qual a conduta **MAIS** adequada para evitar novo episódio durante o prosseguimento da cirurgia?

A) Utilizar shunt temporário para manter a perfusão cerebral distal durante o clampeamento.
B) Aumentar a profundidade anestésica para suprimir reflexo vagal.
C) Administrar atropina profilática antes de "reclampear".
D) Ligar definitivamente a artéria carótida externa para redirecionar o fluxo.

QUESTÃO 38

Homem de 63 anos, hipertenso e diabético, é submetido à revascularização femoropoplítea com enxerto de veia safena reversa. No 2º dia pós-operatório, refere dor súbita na panturrilha e ausência de pulsos distais. O doppler mostra ausência de fluxo no enxerto.

Qual é a conduta inicial **MAIS** adequada?

A) Levar o paciente ao centro cirúrgico para trombectomia imediata do enxerto.
B) Iniciar anticoagulação plena e aguardar 24h para reavaliação do fluxo.
C) Solicitar angiotomografia para confirmar oclusão antes da abordagem.
D) Indicar amputação primária, visto que a falência precoce de enxerto é irreversível.

QUESTÃO 39

Homem de 70 anos, portador de DPOC e tabagista de longa data, apresenta dor e edema crônico em membro inferior direito, com varizes de grande volume e úlcera maleolar. Ecodoppler mostra refluxo em safena magna e perfurantes insuficientes.

Considerando esse quadro de insuficiência venosa crônica CEAP C6, qual o tratamento **MAIS** adequado?

A) Cirurgia de safenectomia imediata com ligadura de perfurantes e tratamento da úlcera com enxertia ou retalho.
B) Anticoagulação plena prolongada e uso de meias ¾ elásticas compressivas.
C) Tratamento exclusivamente clínico com elevação de membros e curativos acompanhados por estomaterapeuta.
D) Ablação térmica por radiofrequência em local de refluxo venoso e enxerto cutâneo em local de úlcera.

QUESTÃO 40

Homem de 48 anos, com história de trauma penetrante em região inguinal, há cerca de 3 dias, é admitido com massa pulsátil dolorosa e sopro local. O doppler demonstra fluxo turbulento e comunicação entre artéria femoral comum e veia femoral.

Diante desse achado, o diagnóstico e a conduta **CORRETOS** são, respectivamente:

A) Fístula arteriovenosa traumática; correção cirúrgica com separação dos vasos e sutura primária.
B) Aneurisma falso de artéria femoral; tratamento clínico com anticoagulação.
C) Tromboangeíte obliterante; amputação precoce do membro.
D) Hematoma organizado pós-traumático; conduta expectante e reavaliação.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.