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 06

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, a conduta **CORRETA** é:

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** nessa 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 paras 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.

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

QUESTÃO 21

Um homem de 62 anos de idade, diabético há 18 anos, em uso irregular de hipoglicemiantes, apresenta lesão ulcerada no pé direito há 3 semanas. Refere dor discreta, saída de secreção purulenta e dificuldade para deambular. Ao exame: úlcera plantar de 3cm em região do *hálux*, com bordas irregulares, tecido necrótico central, presença de secreção purulenta e odor fétido. A pele ao redor está eritematosa e quente. Pulsos pedioso e tibial posterior palpáveis.

Sobre o manejo do pé diabético nesse paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A presença de pulsos palpáveis exclui a possibilidade de doença arterial periférica associada.
B) A conduta inicial deve ser amputação imediata do *hálux* para evitar a progressão da infecção.
C) O uso de antibiótico empírico está contraindicado até a chegada da cultura do material da ferida.
D) O tratamento deve incluir desbridamento da ferida, antibioticoterapia e controle glicêmico.

QUESTÃO 22

Sobre a síndrome compressiva cervicotoracoaxilar (síndrome do desfiladeiro torácico – TOS), assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A forma mais comum da síndrome é a arterial, relacionada à compressão da artéria subclávia entre a clavícula e a primeira costela.
B) O diagnóstico baseia-se apenas em exames de imagem (angio-TC ou angio-RM), sendo os testes clínicos pouco úteis na prática.
C) A forma neurogênica é a mais prevalente, resultando da compressão do plexo braquial, e os testes provocativos (como *Adson*, *Roos* e *Wright*) podem auxiliar na avaliação diagnóstica.
D) O tratamento cirúrgico é indicado como primeira linha em todos os casos, independentemente da gravidade dos sintomas.

QUESTÃO 23

Um homem de 67 anos de idade, hipertenso e diabético de longa data, tabagista ativo (40 maços/ano), procura o Pronto Atendimento por claudicação intermitente há 2 anos, que evoluiu recentemente para dor em repouso noturna no pé esquerdo. Ao exame físico, apresenta pele pálida e fria em membros inferiores, tempo de enchimento capilar lento, úlceras tróficas em *hálux* esquerdo e ausência de pulsos pedioso e tibial posterior à esquerda. Pulsos femorais estão palpáveis bilateralmente. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina: 12,9g/dL, hematócrito: 39%, leucócitos: 7.800/mm³, glicemia de jejum: 178mg/dL, hemoglobina glicada: 8,7%, colesterol total: 245mg/dL (LDL: 168mg/dL; HDL: 32mg/dL; Triglicerídeos: 210mg/dL) e creatinina: 1,5mg/dL. O Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é de 0,48 à esquerda e 0,76 à direita.

São características corretas sobre o diagnóstico e o manejo da doença arterial periférica (DAP) nesse paciente, **EXCETO**:

A) O valor do ITB < 0,9 confirma o diagnóstico de DAP, sendo < 0,5 indicativo de doença grave.
B) O controle rigoroso dos fatores de risco (cessação do tabagismo, controle glicêmico e estatinas) é parte fundamental do tratamento.
C) O uso de antiagregantes plaquetários, como aspirina ou clopidogrel, está indicado para redução do risco cardiovascular.
D) A anticoagulação oral prolongada com varfarina está indicada rotineiramente para todos os pacientes com DAP sintomática.

QUESTÃO 24

A terapêutica antiplaquetária é fundamental na prevenção de eventos trombóticos arteriais. O fármaco _____ atua por bloqueio irreversível da ciclo-oxigenase-1 (COX-1), inibindo a síntese de tromboxano A_2 e, consequentemente, reduzindo a agregação plaquetária.

Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** a lacuna do texto:

A) Clopidogrel.
B) Ácido acetilsalicílico.
C) Ticagrelor.
D) Dipiridamol.

QUESTÃO 25

Um homem de 70 anos de idade, hipertenso, diabético e tabagista, foi submetido a revascularização femoropoplítea há 6 meses com uso de prótese vascular de PTFE (politetrafluoretileno). Retorna ao Ambulatório com queixa de dor progressiva em panturrilha direita aos esforços, semelhante ao quadro pré-operatório. Ao exame, o membro apresenta pele fria, pulsos femorais palpáveis, mas ausência de pulsos distais.

Nesse caso, a **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica, é:

A) Infecção da prótese vascular.
B) Trombose da prótese vascular.
C) Pseudoaneurisma na anastomose proximal.
D) Reestenose por hiperplasia intimal tardia.

QUESTÃO 26

Uma mulher de 39 anos de idade, multípara, refere dor pélvica crônica, há 8 meses, de caráter arrastado, pior no período pré-menstrual e ao final do dia, após longos períodos em pé. Refere, também, dispareunia e sensação de peso pélvico. O exame físico mostra dor à palpação profunda em hipogástrio e anexos, sem massas palpáveis. A ultrassonografia transvaginal com *doppler* revela veias pélvicas dilatadas e tortuosas (> 6mm), com refluxo venoso sustentado.

Nesse caso, a conduta terapêutica considerada **MAIS** eficaz é:

A) Analgesia com anti-inflamatórios isoladamente, sem necessidade de outras medidas.
B) Histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral como tratamento de escolha.
C) Embolização das veias ovarianas e pélvicas dilatadas, técnica endovascular.
D) O tratamento deve ser apenas expectante, já que não há risco associado à síndrome.

QUESTÃO 27

Em relação à trombólise sistêmica, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Consiste na administração de agentes trombolíticos (como alteplase) por via sistêmica, visando dissolver coágulos intravasculares.
B) Está indicada rotineiramente em todos os pacientes com trombose venosa profunda distal sem sintomas.
C) Não apresenta risco de sangramento, sendo procedimento considerado seguro para todos os pacientes.
D) A via endovenosa periférica não pode ser utilizada para administração de trombolíticos.

QUESTÃO 28

Um homem de 74 anos de idade, tabagista de longa data, hipertenso e dislipidêmico, é encaminhado ao Serviço de Cirurgia Vascular após achado incidental de aneurisma de aorta abdominal em ultrassonografia de rastreamento. Apresenta queixa de dor lombar inespecífica, há 2 meses, sem história de trauma. Ao exame físico: pulsação expansiva em abdome infraumbilical, indolor à palpação. Exames complementares: a ultrassonografia abdominal com doppler mostra aneurisma fusiforme de aorta infrarrenal medindo 5,8cm de diâmetro, com trombo mural excêntrico. A angiotomografia de abdome confirma aneurisma fusiforme infrarrenal de 5,9cm, colo proximal adequado (> 2cm de extensão e sem angulação excessiva), artérias ilíacas pérvias, sem sinais de ruptura (coleção retroperitoneal ausente).

Diante desse caso de aneurisma de aorta abdominal (AAA), analise as afirmativas a seguir:

I. O tamanho do aneurisma (≥ 5,5cm em homens) é critério formal de indicação de tratamento cirúrgico, mesmo que assintomático.
II. O paciente apresenta anatomia favorável ao reparo endovascular (EVAR), dada a extensão do colo proximal adequada e ausência de angulação excessiva.
III. A presença de dor lombar crônica e inespecífica deve ser interpretada com cautela, pois pode indicar instabilidade do aneurisma, aumentando a urgência de intervenção.
IV. O acompanhamento clínico com imagem anual seria a conduta de escolha nesse paciente, visto que não há sinais de ruptura.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas I e II.
B) Apenas II, III e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) Apenas III e IV.

QUESTÃO 29

Um homem, 28 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca em face medial da coxa direita, chega ao pronto-socorro após 40 minutos do trauma. Está hemodinamicamente instável (PA 80x50 mmHg, FC 128 bpm, pele fria e sudoreica). Ao exame físico, apresenta hematoma pulsátil volumoso em coxa direita com sangramento ativo, ausência de pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso direitos, extremidade pálida, fria, com enchimento capilar ausente. O exame neurológico distal evidencia paresia e hipoestesia em pé direito. Os exames complementares mostram gasometria: pH=7,28; lactato=5,1mmol/L; Hemoglobina: 9,1 g/dL. *FAST* negativo para hemoperitônio e circulação contralateral preservada.

Nesse caso, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Solicitar angiotomografia de membros inferiores para melhor avaliação do trajeto vascular, antes de qualquer conduta cirúrgica.
B) Realizar, em sala cirúrgica, controle proximal e distal do vaso e proceder à revascularização arterial, considerando enxerto autólogo de veia safena, se necessário.
C) Realizar imediatamente tamponamento compressivo no ferimento e observar em Unidade de Terapia Intensiva, com monitorização seriada da perfusão distal.
D) Iniciar anticoagulação plena imediata com heparina, visando evitar trombose distal e ganho de tempo até realização de exames de imagem.

QUESTÃO 30

Um homem de 66 anos idade, hipertenso e portador de fibrilação atrial crônica sem anticoagulação, procura o Pronto Atendimento com dor súbita e intensa em membro inferior esquerdo, iniciada há 4 horas. Refere formigamento e dificuldade para movimentar o pé.

O exame físico mostra pele fria e pálida, ausência de pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso à esquerda. O membro contralateral apresenta pulsos normais.

Nesse caso, a conduta inicial **MAIS** adequada é:

A) Iniciar analgesia e observar a evolução clínica, pois a maioria dos casos regride espontaneamente.
B) Solicitar ultrassonografia com *doppler*, antes de qualquer medida terapêutica.
C) Realizar antibioticoterapia empírica, pois trata-se de um quadro infeccioso vascular agudo.
D) Administrar anticoagulação plena com heparina e encaminhar para avaliação cirúrgica imediata.

QUESTÃO 31

Sobre o uso do filtro de veia cava inferior como tecnologia adjuvante no tratamento da tromboembolia venosa, é **INCORRETO** afirmar que:

A) A principal indicação do filtro de veia cava é a prevenção de embolia pulmonar em pacientes com trombose venosa profunda proximal e contraindicação absoluta ao uso de anticoagulantes.
B) O implante do filtro reduz o risco de embolia pulmonar, mas não trata nem previne a progressão da trombose venosa profunda já existente.
C) O uso prolongado e indiscriminado do filtro de veia cava tem associação com complicações como migração, fratura do dispositivo, trombose da veia cava e dificuldade de retirada dos modelos recuperáveis.
D) O filtro de veia cava é indicado rotineiramente em todos os pacientes com trombose venosa profunda proximal, mesmo que estejam em uso adequado de anticoagulação.

QUESTÃO 32

Um homem de 64 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, submetido há 2 anos a angioplastia com *stent* em artéria femoral superficial por claudicação limitante. Retorna ao Ambulatório com queixa de dor progressiva à deambulação semelhante ao quadro pré-tratamento. O exame físico mostra pulsos diminuídos em membro inferior direito. A ultrassonografia *doppler* evidencia reestenose intra-*stent* significativa.

Sobre a estenose intra-*stent*, considere as afirmativas:

I. A estenose intra-*stent* resulta principalmente de hiperplasia intimal, processo de cicatrização exagerado dentro do *stent*.

II. O diagnóstico pode ser feito por métodos não invasivos como o *Doppler* vascular, além da angiografia quando necessário.

III. A estenose intra-*stent* é rara e não tem impacto clínico significativo, não necessitando de tratamento na maioria dos casos.

IV. O tratamento pode incluir angioplastia com balão, uso de *stent* farmacológico ou até cirurgia aberta em casos selecionados.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas I e IV.
B) Apenas II e III.
C) Apenas I, II e III.
D) Apenas I, II e IV.

QUESTÃO 33

Uma mulher de 58 anos de idade, obesa, com histórico de hipertensão arterial e insuficiência venosa crônica, apresenta varizes de grosso calibre em membros inferiores, associadas a dor, edema vespertino e episódios de tromboflebite superficial. Refere já ter sido submetida à cirurgia convencional há 10 anos e procura avaliação especializada para tratamento menos invasivo, sendo indicada escleroterapia com espuma densa (*foam*) guiada por ultrassom.

Sobre esse método terapêutico, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A escleroterapia com espuma guiada por ultrassom é contraindicada em pacientes com recidiva de varizes após cirurgia convencional.
B) A espuma esclerosante promove fibrose da parede venosa e obliteração da luz, podendo ser aplicada em veias safenas, colaterais e veias perfurantes incompetentes.
C) A principal desvantagem da técnica é a impossibilidade de realizar o procedimento sob controle ecográfico.
D) A escleroterapia com espuma apresenta taxas de complicações graves frequentes, sendo contraindicada em pacientes obesos.

QUESTÃO 34

Em relação à Doença Venosa Crônica (DVC), assinale a alternativa **CORRETA**:

A) É caracterizada por alterações funcionais e morfológicas no sistema venoso, incluindo insuficiência valvar, hipertensão venosa e refluxo, podendo evoluir até úlceras varicosas.
B) O sistema de classificação mais utilizado para a avaliação clínica é o escore de CHA_2DS_2-VASc.
C) O tratamento baseia-se apenas em terapia farmacológica com venotônicos, não havendo papel para medidas compressivas.
D) A presença de varizes superficiais, mesmo sem sintomas, corresponde ao seu estágio mais avançado (C6 da classificação CEAP).

QUESTÃO 35

Considere um homem de 72 anos de idade, hipertenso e tabagista, que foi submetido, há 3 meses, a reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. No seguimento ambulatorial, encontra-se assintomático, mas a angiotomografia de controle mostra persistência de contraste no saco aneurismático, sem sinais de ruptura ou aumento do diâmetro.

Com base nesse achado e nas complicações da cirurgia endovascular, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Esse achado é compatível com endoleak, sendo o tipo II o mais frequente, geralmente decorrente de refluxo de artérias lombares ou da mesentérica inferior.
B) Trata-se de trombose da endoprótese, complicação comum e precoce, que deve ser prevenida com anticoagulação oral de rotina em todos os pacientes.
C) O exame sugere migração da endoprótese, evento geralmente sem importância clínica e que não necessita de reintervenção.
D) O mais provável é uma infecção da endoprótese, complicação comum, que costuma ser manejada apenas com antibioticoterapia.

QUESTÃO 36

Em relação às malformações e tumores vasculares, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Os hemangiomas infantis são considerados malformações vasculares, pois não apresentam crescimento rápido, nem fase de regressão espontânea.
B) As malformações arteriovenosas tendem a regredir espontaneamente com a idade, não sendo necessárias intervenções terapêuticas.
C) A classificação ISSVA (*International Society for the Study of Vascular Anomalies*) não diferencia malformações de tumores vasculares, tratando-os como entidades equivalentes.
D) As malformações vasculares estão presentes desde o nascimento, crescem proporcionalmente com o indivíduo e não apresentam fase proliferativa e de involução.

QUESTÃO 37

Uma mulher de 45 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento por febre baixa, fadiga e dor em membros inferiores. Refere surgimento de lesões purpúricas palpáveis não pruriginosas nas pernas, acompanhadas de artralgias em joelhos e tornozelos. Nega uso de novos medicamentos. Os exames laboratoriais revelam leucócitos normais, plaquetas normais, creatinina sérica de 1,1mg/dL, urina tipo I com hematúria microscópica e proteinúria leve.

Com base nesse quadro, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O achado de púrpura palpável sugere vasculite de pequenos vasos, sendo a biópsia cutânea o exame diagnóstico de escolha.
B) A presença de púrpura palpável indica vasculite de grandes vasos, como arterite de Takayasu.
C) A confirmação diagnóstica se baseia apenas em exames de imagem, como angiotomografia.
D) O tratamento inicial deve ser exclusivamente antibiótico, uma vez que o quadro é sugestivo de infecção cutânea.

QUESTÃO 38

Sobre as arteriopatias vasomotoras, considere as afirmativas a seguir:

I. O fenômeno de Raynaud é caracterizado por episódios de vasoespasmo reversível em artérias digitais, desencadeados por frio ou estresse.
II. O fenômeno de Raynaud pode ser primário (idiopático) ou secundário, este último associado a doenças autoimunes como esclerodermia e lúpus eritematoso sistêmico.
III. A acrocianose é uma arteriopatia vasomotora que cursa com coloração azulada persistente e simétrica das extremidades, geralmente indolor.
IV. O tratamento das arteriopatias vasomotoras baseia-se exclusivamente em cirurgia de simpatectomia, não havendo papel para medidas clínicas ou farmacológicas.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas I, II e III.
B) Apenas II, III e IV.
C) Apenas I e IV.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 39

Uma mulher de 62 anos de idade, obesa (IMC 34), em uso de terapia hormonal para climatério, apresenta dor e edema progressivo em membro inferior esquerdo há 3 dias, após viagem aérea prolongada.

O exame físico mostra edema assimétrico (+3/+4) e dor à palpação profunda em panturrilha esquerda. O ultrassom *Doppler* venoso confirma trombose venosa profunda (TVP) proximal em veia femoral comum esquerda.

Diante desse quadro, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Iniciar anticoagulação precoce, podendo ser utilizada heparina, antagonista da vitamina K ou anticoagulantes orais diretos.
B) Indicar filtro de veia cava inferior de forma rotineira, mesmo que a paciente não tenha contraindicação ao uso de anticoagulantes.
C) Optar por tratamento clínico sintomático, visto que a trombólise é sempre contraindicada em casos de TVP proximal.
D) Repetir venografia contrastada, já que o ultrassom *Doppler* não é suficiente para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 40

Um homem de 59 anos de idade, hipertenso de longa data e tabagista, procura o Pronto-Socorro com dor torácica súbita, intensa, em "rasgo", irradiada para dorso. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de180x100mmHg e pulso radial direito reduzido em comparação ao esquerdo. A angiotomografia de tórax evidencia dissecção de aorta tipo B de Stanford, sem sinais de ruptura ou isquemia de órgãos-alvo.

Nesse caso, a conduta **INICIAL** indicada é:

A) Indicação imediata de cirurgia aberta de correção da dissecção, independentemente da presença de complicações.
B) Controle rigoroso da pressão arterial e da frequência cardíaca com betabloqueadores, mantendo tratamento clínico, se não houver complicações.
C) Implantação endovascular com endoprótese (TEVAR) em todos os casos de dissecção tipo B, mesmo sem complicações.
D) Início de anticoagulação plena para prevenir trombose no falso lúmen da aorta.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.