



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 06

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA VASCULAR**

DATA: 14/01/2024 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (TIPO 06) com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 06) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

**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 **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30** do início desta.
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)

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI - CIRURGIA VASCULAR  
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.

### 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	



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS UESPI



<b>N<sup>o</sup> DE INSCRIÇÃO</b>					



## CIRURGIA GERAL

01. Quanto às complicações pós-operatórias, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A atelectasia é a complicação pulmonar mais frequente.
- b) A atelectasia é a principal causa de febre nas primeiras 48 horas.
- c) No caso do infarto do miocárdio, o risco de novo evento diminui bastante ao fim do primeiro mês, permanecendo quase inalterado até o primeiro ano.
- d) A maioria das disritmias é transitória, benigna e assintomática.
- e) A infecção de ferida operatória é a complicação local mais frequente.

02. A respeito das complicações pós-operatórias, assinale o fator que aumenta o risco de complicações respiratórias (pulmonares):

- a) idade acima de 40 anos.
- b) IMC igual a 22,5.
- c) procedimento com duração de até 1 hora.
- d) cirurgia no abdome superior e no tórax.
- e) cirurgia eletiva.

03. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) No hematoma ocorre o acúmulo de linfa e soro na ferida operatória.
- b) O quadro clínico dos seromas é dor, aumento do volume operatório e secreção purulenta.
- c) O tratamento de escolha para deiscência de aponeurose da parede abdominal é conservador, com curativos compressivos e uso de cintas abdominais.
- d) As complicações da ferida operatória, seroma, hematoma e infecção, predis põem a deiscência de aponeurose.
- e) Todas as alternativas são incorretas.

04. Marque a alternativa **CORRETA**, segundo a classificação de ASA (American Society of Anesthesiologists):

- a) Um paciente com hipertensão arterial sistêmica controlada é considerado ASA I.
- b) ASA II é o paciente com doença sistêmica controlada, sem limitação funcional.
- c) Paciente classificado como ASA IV é aquele com doença sistêmica não controlada, grave, limitação funcional estabelecida.
- d) ASA V é o paciente com doença sistêmica grave, com risco de vida constante.
- e) ASA IV é o paciente moribundo.

05. A respeito dos anestésicos locais, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O radical aromático representa a estrutura lipofílica, relacionado com a potência e toxicidade dos anestésicos locais.
- b) O grupo amina é a porção ionizável e responsável pela penetração no nervo.
- c) A duração de ação da lidocaína é superior à da bupivacaína devido a maior afinidade proteica daquela.
- d) A adrenalina adicionada ao anestésico local reduz a velocidade de absorção do anestésico local, diminui o risco de intoxicação, reduz o sangramento cirúrgico e melhora a qualidade do bloqueio.
- e) Todas as alternativas são incorretas.



06. Durante a investigação diagnóstica, quando há suspeita de um cisto da via biliar principal, o exame a ser solicitado inicialmente é
- tomografia computadorizada do abdome.
  - ressonância magnética do abdome.
  - ultrassonografia endoscópica.
  - ultrassonografia do abdome.
  - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
07. Qual dos tumores neuroendócrinos funcionantes é o mais comum?
- Gastrinoma.
  - Insulinoma.
  - Somatostatina.
  - Vipoma.
  - Glucagonoma.
08. Na investigação diagnóstica em um paciente com suspeita de gastrinoma, qual dos testes a seguir deve ser utilizado?
- Teste de lactose.
  - Teste pós-prandial de glicose/ glicogênio.
  - Teste provocativo com secretina.
  - Dosagem de glucagon.
  - Dosagem de peptídeo C e pró-insulina.
09. O suprimento vascular do trato gastrointestinal é feito por três artérias principais que formam a circulação mesentérica. Assinale-as.
- a. mesentérica superior, a. mesentérica inferior e a. gástrica comum.
  - aorta abdominal, a. mesentérica superior e a. íleo-cólica.
  - aorta abdominal, a. hepática comum e a. mesentérica.
  - tronco celíaco, a. mesentérica superior e a. mesentérica inferior.
  - aorta abdominal, tronco celíaco, a. mesentérica superior.
10. Na abordagem conservadora do trauma esplênico, podemos utilizar os seguintes critérios para adoção dessa conduta, **EXCETO**:
- estabilidade hemodinâmica.
  - exame abdominal normal.
  - paciente consciente e cooperativo.
  - coagulopatia e perda sanguínea evidente.
  - evidência de lesão esplênica no exame de imagem.
11. Paciente do sexo masculino, tabagista, com dor em hemitórax direito, tosse, dificuldade respiratória e murmúrio vesicular diminuído à direita. Ausculta cardíaca normal. Qual exame de escolha para esse quadro clínico?
- Videoendoscopia digestiva alta.
  - Broncoscopia.
  - Raio X simples de tórax.
  - Teste ergométrico.
  - Videotoracoscopia.



12. Na investigação de suspeita de colecolitíase, o primeiro exame de imagem a ser feito é
- colangiorressonância magnética.
  - CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
  - ultrassonografia abdominal.
  - ultrassonografia endoscópica.
  - raio X simples de abdômen.
13. Em um paciente com perfuração do esôfago, o sintoma mais frequente encontrado no quadro clínico inicial é
- dor retroesternal.
  - pirose e odinofagia.
  - enfisema subcutâneo.
  - dispneia e hipertimpanismo.
  - febre e tosse.
14. A doença diverticular ocorre com mais frequência em qual dos segmentos a seguir?
- Reto.
  - Cólon sigmoide.
  - Cólon descendente.
  - Cólon transverso.
  - Cólon ascendente e ceco.

Com relação ao caso clínico a seguir, responda às **questões 15 e 16**.

**CASO CLÍNICO:**

Paciente do sexo masculino com 32 anos de idade procurou serviço de referência com queixa de “hérnia na virilha”. Informou que, desde os 18 anos de idade, percebeu abaulamento discreto em região inguinal direita, que evoluiu progressivamente com aumento, chegando até a bolsa escrotal. Somente aos 25 anos de idade procurou o serviço médico, sendo feito tratamento cirúrgico. Há 2 anos, percebeu novo abaulamento no mesmo local (à direita) e agora também à esquerda, principalmente aos esforços. Ao exame físico, nota-se, à direita, cicatriz oblíqua e volumoso abaulamento progredindo pelo anel inguinal profundo até a bolsa escrotal. Observa-se, à esquerda, abaulamento na parede anterior, com anel inguinal interno fechado.

15. Conforme o caso clínico acima, as hérnias inguinais à DIREITA e à ESQUERDA podem ser classificadas respectivamente em Nyhus
- tipos II e III-B.
  - tipos IV-B e III-A.
  - tipos IV-A e III-B.
  - tipos IV-B e III-B.
  - tipos IV-A e III-A.
16. Referindo-se ainda ao caso clínico supracitado, qual a melhor conduta a ser adotada?
- A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à Lichtenstein.
  - A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA por videolaparoscopia.
  - A hérnia à DIREITA por técnica de Lichtenstein, e a da ESQUERDA não tem indicação cirúrgica.
  - A hérnia à DIREITA por técnica de Bassini, e a da ESQUERDA à McVay.
  - Tratamento por videolaparoscopia bilateral, com uso de tela.



17. Avalie as assertivas a seguir:

- I. Sinal de Murphy é a vesícula biliar palpável associada à presença de icterícia.
- II. Sinal de Rovsing é dor no ponto apendicular à compressão no abdômen inferior direito.
- III. Sinal de Charcot é a presença de febre, icterícia e dor intermitente no quadrante superior direito.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) as assertivas I e II estão incorretas, e a III está correta.
- b) as assertivas I e III estão incorretas, e a II, correta.
- c) as assertivas II e III estão incorretas, e a I, correta.
- d) todas assertivas estão corretas.
- e) todas assertivas estão incorretas.

18. Marque a alternativa que contém somente fatores de risco para ocorrência de hérnias incisionais:

- a) IMC 25, idade 75 anos e diabetes mellitus.
- b) infecção do acesso cirúrgico, idade 40 anos e DPOC.
- c) obesidade grau III, idade 65 anos e ascite.
- d) desnutrição, idade 75 anos e cirurgia videolaparoscópica.
- e) todas as assertivas estão incorretas.

19. Paciente com câncer de esôfago tem os seguintes achados: tumor invade somente até a muscular própria; observa-se acometimento de dois nódulos linfáticos regionais; sem invasão metastática a distância. Conforme a classificação do TNM para o estadiamento seria

- a) T1 N1 M0.
- b) T2 N1 M0.
- c) T1 N2 M0.
- d) T2 N2 M0.
- e) T2 N2 MX.

20. A respeito dos fios de sutura, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) quanto à força tênsil, o melhor fio a ser utilizado é aquele que, tendo menor diâmetro, apresente força tênsil equivalente àquela dos tecidos sobre o qual será aplicado.
- b) os fios monofilamentares e não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.
- c) os fios monofilamentares têm baixo coeficiente de fricção, assim confeccionando nós com maior segurança.
- d) um fio com configuração multifilamentar aumenta significativamente o risco de infecção da ferida operatória, por propiciar às bactérias uma penetração no interior da trama de seus filamentos.
- e) a elasticidade de um fio cirúrgico é a capacidade de se alongar quando sob tensão e retornar a seu comprimento inicial após o fim desta.

21. Assinale a situação em que o tratamento cirúrgico laparoscópico da hérnia localizada na região inguinal e proximidades é **MENOS** apropriado:

- a) Hérnias inguiniais bilaterais do tipo Nyhus IIIA.
- b) Hérnia recidivada cuja primeira abordagem foi por via anterior.
- c) Hérnia inguinal em paciente previamente submetido à prostatectomia retropúbica radical.
- d) Hérnia inguinal em paciente previamente submetido à cirurgia no abdômen superior.
- e) Hérnia Nyhus IIIC.



22. Um paciente submetido a reparo herniário tipo Lichtenstein evolui, no 3º dia pós-operatório, com dor e entumescimento testicular ipsilateral. Sobre esse paciente é **CORRETO** afirmar:
- a) Essa complicação é mais comum na abordagem posterior.
  - b) Em geral, resulta em atrofia testicular após 6 a 12 semanas.
  - c) A orquiectomia é frequentemente indicada.
  - d) Nessa situação, a causa mais provável é a ligadura da artéria testicular.
  - e) A incidência dessa complicação diminui nas hérnias recidivadas.
23. Paciente do sexo masculino, 40 anos, submetido à cirurgia bariátrica do tipo Bypass há 3 anos, relata mal-estar cerca de duas horas após ingestão de doce de leite. Apresenta visão turva, palpitação, taquicardia, associadas ainda à plenitude epigástrica e dores abdominais em cólica. Essa complicação é conhecida como
- a) síndrome de dumping tardio.
  - b) síndrome da alça aferente.
  - c) síndrome da alça eferente.
  - d) gastrite de refluxo alcalino.
  - e) atonia gástrica.
24. Mulher, 56 anos, submetida à colecistectomia videolaparoscópica queixou-se de dor recorrente no hipocôndrio direito, similar à cólica biliar. Os sintomas surgiram algumas semanas após o procedimento. Provas de função hepática estavam normais. Por indicação médica, realizou ainda colangiorrressonância, que mostrou dilatação do colédoco (13mm) sem fator obstrutivo. Diante da hipótese mais provável, marque a conduta **MAIS** apropriada:
- a) Laparotomia exploradora.
  - b) Punção da via biliar guiada por tomografia e colocação de dreno de Kher.
  - c) Manometria do esfícter de Oddi e indicar papilotomia endoscópica, se pressão maior que 40 mmHg.
  - d) Coledocoduodenostomia.
  - e) Dosagem da gastrina sérica.
25. Mulher, 71 anos, submetida à tireoidectomia total por carcinoma papilífero há 2 meses, faz uso diário de levotiroxina 75mcg/dia e losartana 50mg/dia. Evolui com ansiedade e alterações neurocognitivas. Apresenta ainda sinais clínicos de Chvostek e Trousseau positivos. Eletrocardiograma mostra alterações da repolarização ventricular e aumento do intervalo QT. Considerando os achados clínicos e a hipótese mais provável, as alterações eletrolíticas esperadas são
- a) hipocalcemia e hiperfosfatemia.
  - b) hipercalemia e hipofosfatemia.
  - c) hipercalcemia e hiperfosfatemia.
  - d) hiponatremia e hipofosfatemia.
  - e) hipocalcemia e hipofosfatemia.
26. Homem, 60 anos, etilista crônico, procura a emergência devido a quadro de dor torácica aguda e epigastralgia há cerca de 1 hora, associado a taquipneia e taquicardia. O início do quadro ocorreu após episódio de vômito forçado (autoinduzido). Eletrocardiograma inicial não mostrou alterações. Realizou tomografia de tórax, que mostrou volumoso pneumomediastino, com coleção mediastinal. Nessa situação, o diagnóstico mais provável é



- a) síndrome Sump.  
b) síndrome de Boerhaave.  
c) síndrome de Mallory-Weiss.  
d) síndrome de Bouveret.  
e) síndrome de Li-fraumeni.
- 27.** Um paciente ex-tabagista submetido à duodenopancreatectomia (cirurgia de Whipple), devido a tumoração na cabeça do pâncreas, apresentou, no 4º dia do pós-operatório, secreção por dreno abdominal com amilase acima de 3x o limite normal. Duas semanas depois, a secreção havia cessado, e o dreno foi retirado. Essa situação é descrita, segundo a ISGPS (*International Study Group of Pancreatic Surgery*), como
- a) uma situação corriqueira e não caracteriza fístula.  
b) uma fístula grau A, provavelmente da anastomose hepaticojejunal.  
c) uma fístula grau B, provavelmente da anastomose hepaticojejunal.  
d) uma fístula grau A, provavelmente da anastomose pancreatojejunal.  
e) uma fístula grau B, provavelmente da anastomose pancreatojejunal.
- 28.** Homem, 23 anos, vítima de politraumatismo grave desenvolve síndrome compartimental abdominal. Sobre essa afecção, julgue as afirmações a seguir:
- I. Quando a pressão intra-abdominal (PIA) atinge 25 mmHg, há aumento na pressão respiratória terminal para obter um volume corrente fixo.  
II. O retorno venoso diminui com PIA maior que 20 mmHg.  
III. O débito cardíaco diminui por alteração no retorno venoso e por redução da contratilidade.  
IV. O quadro descrito é obrigatoriamente resultado de doenças intra-abdominais.
- a) Apenas as afirmações II, III e IV estão corretas.  
b) Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.  
c) Apenas as afirmações I, II e IV estão corretas.  
d) Apenas as afirmações I, II e III estão corretas.  
e) Todas as afirmações estão corretas.
- 29.** Paciente vítima de acidente motociclístico apresenta trauma contuso em região cervical após impacto com fio de telefonia estendido a pequena altura que atravessava a via pública. O paciente relatou quase estrangulamento à equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Em seguida, chega à emergência trazido pela equipe do SAMU, que relata que o paciente apresentou hemiparesia à direita súbita alguns minutos após o trauma. Na admissão hospitalar, apresentava a via aérea pérvia, ausculta pulmonar presente bilateralmente e hemodinamicamente estável, com hematoma cervical não expansivo. Ao exame neurológico, encontrava-se acordado, pupilas isocóricas, não apresentando o déficit descrito pelo SAMU. Considerando a hipótese mais provável, a conduta mais adequada é
- a) encaminhar o paciente imediatamente para cervicotomia exploradora.  
b) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste, endoscopia digestiva alta e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, proceder com cervicotomia exploradora.  
c) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste, endoscopia digestiva alta e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, indicar terapia antitrombótica por 7 a 10 dias. Repetir angiotomografia após, para reavaliar tratamento.



- d) realizar laringoscopia, broncoscopia, esofagografia com contraste e angiotomografia cervical. Se lesão de carótida sem extravasamento, proceder com cervicotomia exploradora.
- e) realizar laringoscopia, broncoscopia, endoscopia digestiva alta e angiotomografia. Se lesão de carótida sem extravasamento, indicar terapia antitrombótica por 7 a 10 dias. Repetir angiotomografia após, para reavaliar tratamento.
- 30.** Mulher de 42 anos teve uma amputação traumática do membro inferior direito proximal por golpe de machado infligido por seu esposo em surto psicótico, em sua oficina mecânica. Ela está caída, e seu filho, de 15 anos, grita por socorro na rua. Nesse momento, o agressor encontra-se ainda em surto dentro do imóvel. Você está passando em frente ao local e é chamado pelo filho para socorrê-la. O SAMU e a polícia já foram acionados e estão a caminho. A sua conduta deverá ser
- a) aguardar a chegada de auxílio.
- b) comprimir o sangramento com a mão e avaliar a necessidade de torniquete.
- c) primeiramente avaliar se a via aérea está pérvia.
- d) ofertar uma boa quantidade de água por via oral, visto que não tem equipamento para acesso venoso.
- e) irrigar o osso exposto, visto que, dessa maneira, servirá como acesso intra-ósseo.

## ESPECÍFICA

- 31.** O conhecimento do cirurgião vascular a respeito das possíveis variações anatômicas do arco aórtico é de fundamental importância para o planejamento de intervenções cirúrgicas nessa região. Qual das variações anatômicas do arco aórtico mencionadas a seguir é a mais comum?
- a) Tronco bovino.
- b) Artéria vertebral esquerda originando-se direto da aorta.
- c) Presença de divertículo do ducto arterioso.
- d) Artéria subclávia lusórica.
- e) Origem separada dos quatro vasos no arco aórtico.
- 32.** Um paciente com indicação para profilaxia de trombose venosa profunda (TVP) será submetido a uma cirurgia para correção de hérnia inguinal. Na avaliação pré-operatória, o anestesista planeja a utilização de raquianestesia para o procedimento. Em que momento a primeira dose de heparina de baixo peso molecular (HBPM) deve ser administrada?
- a) 2 horas antes do procedimento.
- b) 2 a 4 horas após a anestesia.
- c) 4 a 6 horas após a anestesia.
- d) 24 a 48 horas após a anestesia.
- e) 12 a 24 horas após a anestesia.
- 33.** Em pacientes com isquemia crônica de membros inferiores, a angiografia tem como principal objetivo
- a) diagnóstico anatômico da lesão.
- b) diagnóstico etiológico da lesão.
- c) complementação propedêutica do caso.
- d) decisão terapêutica: clínico x cirúrgico.
- e) programação cirúrgica.



34. Qual o principal sítio de origem e parada dos êmbolos, respectivamente, em pacientes com oclusão arterial aguda de origem embólica?
- Ventrículo esquerdo e bifurcação da artéria braquial.
  - Átrio esquerdo e bifurcação da artéria poplítea.
  - Átrio esquerdo e bifurcação da artéria femoral comum.
  - Aneurisma de aorta e bifurcação da artéria femoral comum.
  - Aneurisma de artéria poplítea e bifurcação de tronco tibiofibular.
35. Em relação aos aneurismas abdominais inflamatórios, qual das afirmativas a seguir está **INCORRETA**?
- Os aneurismas inflamatórios correspondem a cerca de 5% dos aneurismas de aorta abdominal.
  - A presença de estenose ureteral e hidronefrose em paciente portador de aneurisma aórtico sugere o diagnóstico de aneurisma inflamatório.
  - Em decorrência da espessa capa de fibrose, esses aneurismas apresentam incidência de rotura bem menor quando comparados a aneurismas não inflamatórios de mesmo diâmetro.
  - Dor abdominal, perda de peso e elevação da velocidade de hemossedimentação são alterações que podem ser encontradas em pacientes portadores de aneurismas inflamatórios.
  - A via de acesso extraperitoneal pelo lado esquerdo tende a diminuir o risco de lesão de estruturas adjacentes.
36. Um paciente de 33 anos de idade atendido no Hospital de Urgência de Teresina (HUT) foi vítima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa, há duas horas. Ao exame físico, apresenta pulso de 92 bpm, pressão arterial (PA) de 120x80 mmHg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do membro acometido, pulso femoral palpável e ausência de pulsos poplíteo e distais. Qual a melhor conduta para esse caso?
- Anticoagulação sistêmica e aquecimento passivo do membro.
  - Solicitação de ultrassonografia com Doppler para confirmação de lesão vascular.
  - Antiagregação plaquetária, vasodilatadores sistêmicos.
  - Solicitação de arteriografia para confirmar a presença de lesão vascular.
  - Tratamento cirúrgico definitivo imediato aberto ou endovascular.
37. Em relação às malformações vasculares e ao seu tratamento pelo cirurgião endovascular, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- A embolização das malformações arteriovenosas deve ser realizada por cateterismo seletivo.
  - O ninho (nidus) da malformação vascular é a localização onde ocorre o shunt arteriovenoso anômalo.
  - As malformações vasculares geralmente são não hereditárias e congênitas.
  - A ultrassonografia com Doppler é um exame que pode ser dispensado para o estudo das malformações arteriovenosas na maioria das vezes.
  - A angiografia é um exame essencial para o planejamento terapêutico das malformações arteriovenosas.
38. Em relação ao exame físico do sistema vascular, assinale o pulso que pode estar ausente em indivíduos normais:
- Pulso tibial posterior.
  - Pulso pedioso.
  - Pulso poplíteo.
  - Pulso braquial.
  - Pulso femoral.



- 39.** A compressão de uma fístula artériovenosa de alto débito, no local de maior frêmito, tem como consequência
- pulso mais forte.
  - pulso mais fraco.
  - extra-sístole ventricular.
  - extra-sístole atrial.
  - diminuição da frequência cardíaca.
- 40.** Assinale a fonte mais comum dos êmbolos arteriais:
- Fígado.
  - Rins.
  - Veias de membros inferiores.
  - Coração.
  - Veias de membros superiores.
- 41.** Alguns pacientes podem apresentar pequenas nodulações de consistência amolecida e circunscritas na face lateral da perna, que geralmente desaparecem quando o paciente fica na ponta dos pés, ou com a compressão manual, e reaparecem com o retorno à posição de repouso. Assinale a alternativa correspondente a essa situação:
- Varizes.
  - Tromboflebite.
  - Hérnia muscular.
  - Sequela pós trombose venosa.
  - Válvulas venosas.
- 42.** A sutura vascular em cirurgias arteriais é um procedimento em que se deve ter esmero quanto ao tempo e ao uso da técnica, para evitar complicações indesejadas. Em relação às camadas envolvidas na anastomose, como deve ser feito?
- Todas as camadas da parede devem ser incluídas na sutura.
  - Apenas a camada adventícia deve ser incluída na sutura.
  - Apenas a camada íntima deve ser incluída na sutura.
  - Apenas as camadas íntima e muscular devem ser incluídas.
  - A camada íntima deve ser poupada da sutura vascular.
- 43.** Assinale as situações em que a técnica de sutura vascular com pontos separados deve ser utilizada:
- Cirurgias grandes, como a de aorta abdominal.
  - Cirurgias envolvendo veia cava.
  - Em vasos de pequeno calibre ou em vasos de crianças.
  - Cirurgias de fístula artériovenosa para hemodiálise.
  - Somente em cirurgias envolvendo linfáticos.
- 44.** Entre as complicações que podem ocorrer em uma cirurgia arterial está a oclusão de um enxerto vascular. Em relação à oclusão a médio prazo, assinale a alternativa correspondente ao tempo e à causa mais comum.
- Até 30 dias e aterosclerose.
  - Até 2 anos e trombofilia.
  - Até 1 ano e defeitos técnicos.
  - Entre 30 dias e 1 ano e hiperplasia intimal.
  - Entre 1 e 2 anos e má seleção do paciente.



45. Chega a você um senhor ativo de 70 anos, diabético há 30 anos, com úlcera sem infecção em base plantar de hálux esquerdo há 3 meses sem cicatrização. Ao exame, os pulsos poplíteo e distais esquerdos estão ausentes e não há sinal de infecção.

A conduta adequada será

- a) repouso.
- b) antibioticoterapia.
- c) podobarometria.
- d) arteriografia.
- e) indicar revascularização.

46. Paciente de 70 anos com dor em panturrilhas ao andar cada 150 metros, tendo que parar antes de continuar, procura auxílio médico. É diabético, teve infarto do miocárdio há 3 anos e AVC sem sequelas há 1 ano. Não tem lesões nos pés. Pulsos femorais estão presentes, outros pulsos de membros inferiores estão ausentes.

Qual a conduta **MAIS CORRETA** para o caso?

- a) Tratamento clínico com ácido acetilsalicílico, rivaroxabana e estatina.
- b) Tratamento clínico com antiagregante plaquetário, sinvastatina e pentoxifilina.
- c) Tratamento clínico com anticoagulação plena e arteriografia, se não melhorar.
- d) USG Doppler arterial de membros inferiores a fim de confirmar doença arterial.
- e) Arteriografia de membros inferiores a fim de avaliar revascularização.

47. Paciente diabético de 72 anos chega ao pronto-socorro com abscesso em hálux direito. Pulsos estão todos presentes. Tem hiperemia em todo antepé.

Qual a condução **MAIS CORRETA** do caso?

- a) Internação clínica com antibioticoterapia sistêmica.
- b) Anticoagulação plena com heparina.
- c) Doppler arterial de membro inferior direito.
- d) Arteriografia de membro inferior direito.
- e) Indicação de procedimento cirúrgico.

48. Homem de 65 anos vai à consulta com cirurgião vascular em primeira consulta com a especialidade, devido a AVC há 3 meses, que o levou à hemiparesia esquerda, já recuperado. Foi encaminhado por cardiologista que não encontrou motivo para o evento. Traz consigo uma tomografia de crânio com área isquêmica em hemisfério direito. Exame físico não apresenta alterações.

A conduta **CORRETA** será

- a) decidir por tratamento clínico sem necessidade de exame no momento.
- b) solicitar doppler arterial cervical.
- c) solicitar angiotomografia de carótidas e vertebrais.
- d) solicitar arteriografia de troncos supra-aórticos.
- e) indicar intervenção cirúrgica.



49. Chega ao PS senhor de 74 anos com história de 15 horas de dor, cianose e frialdade em pé esquerdo. Apresenta história de cirurgia cardíaca prévia há 5 anos e uso de rivaroxabana há 2 anos, que parou por conta própria há 20 dias devido à perda do emprego. Ao exame físico, apresenta todos os pulsos presentes, exceto poplíteo e distais à esquerda. Pé esquerdo com redução de sensibilidade e movimento. Apresenta ainda cianose não fixa em todo o pé esquerdo.

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) Indicar embolectomia arterial de urgência à esquerda.
- d) Indicar fasciotomia muscular em perna esquerda.
- e) Indicar amputação de membro inferior esquerdo.

50. Durante plantão em PS, chega a você um jovem de 30 anos vítima de acidente motociclístico com fratura de ossos da perna. Após avaliação e conduta da ortopedia, você é chamado, como especialista vascular, devido a quadro isquêmico em membro inferior esquerdo (MIE). O paciente se encontra com pé pálido e frio e pulsos distais ausentes (femoral e poplíteo presentes, assim como todos os contralaterais). Você inicia hidratação e aquecimento da perna. Após 2 horas, não ocorre melhora da perfusão, com o paciente se queixando de dor, redução dos movimentos dos dedos e cianose.

Qual a conduta **CORRETA** nesse ponto?

- a) Acompanhamento e reavaliação em mais 1 hora.
- b) Doppler arterial.
- c) Arteriografia.
- d) Fibrinólise.
- e) Amputação de perna.